

APARECIDA CAMARGO

As Práticas Tradicionais de Cuidados com a Saúde em Comunidades em Áreas de Preservação Ambiental (APAs) do litoral do Paraná.

Artigo apresentado ao programa de Pós Graduação: Especialização em “Questão social na perspectiva interdisciplinar”. Como parte dos requisitos para a obtenção do grau de especialista.

Co-orientador: Leticia B. Nitsche

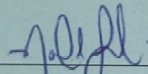
Orientador: Marcos Signorelli

Matinhos, 2013

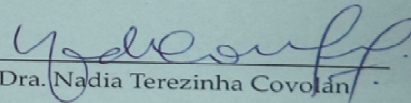
PARECER DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Os membros da Banca Examinadora designada pelo Orientador, Professor Doutor **MARCOS CLAUDIO SIGNORELLI**, realizaram em 07/12/2013 a avaliação do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) da estudante **APARECIDA CAMARGO**, com o título "*AS PRÁTICAS TRADICIONAIS DE CUIDADOS COM A SAÚDE EM COMUNIDADES EM ÁREAS DE PRESERVAÇÃO AMBIENTAL (APAS) DO PARANÁ*", para obtenção do Título de *Especialista em Questão Social em Perspectiva Interdisciplinar* pela Universidade Federal do Paraná – Setor Litoral, e a estudante recebeu conceito "AS".

Matinhos, 07 de dezembro de 2013.



Prof. Dr. Marcos Claudio Signorelli



Prof.ª. Dra. Nadia Terezinha Covolan



Prof. MSc. Clóvis Wanzinack



APARECIDA CAMARGO
Estudante

Conceitos de aprovação
A = Aprendizagem Plena
AS = Aprendizagem Suficiente

Conceitos de reprovação
APS = Aprendizagem Parcialmente Suficiente
AI = Aprendizagem Insuficiente

RESERVAÇÃO:

Dedico esse trabalho à Professora Jussara *in memoria*, ela que em um momento de mar revolto, em noite escura, tornou-se um farol a mostrar o caminho para o presente trabalho, que o Universo esteja com ela em Paz e Luz. E a todos os seres que dedicam esforço e energia, tornando esse planeta a cada dia no que ele deve ser, um “lugar de amor” e pertencimento, onde todos os seres terão uma única identidade planetária de vida plena e abundante .

Agradecimentos

À Suprema força Mantenedora do Universo, que sempre esteve comigo através dos Mentores de Luz. Agradeço à minha Mãezinha querida, uma das muitas Marias de meu caminho, agradeço minhas mães, espiritual, que sempre me guiaram, pelo coração. Agradeço aos colegas da especialização, os quais, aos poucos, foram entrando no meu coração e na vida, não deixaram nenhuma possibilidade de saírem daí, em especial às Mosqueteiras que juntas formamos um grupo de trabalho, aprendizado e crescimento a Margarete, Terezinha e eu. Agradeço ao meu Orientador Marcos Signorelli, e a querida Leticia B. Nitsche, que me deu dicas importantíssimas na condução dessa pesquisa.

As Práticas tradicionais de Cuidados com a Saúde: um patrimônio imaterial que necessita de cuidados.

Aparecida Camargo¹. Letícia Bartoszeck Nitsche². Marcos Signorelli³.

Resumo:

Quais as causas e consequências da diminuição das "Práticas tradicionais de cuidados com a saúde" em comunidades tradicionais no litoral norte do Paraná? Na busca de resposta a essa pergunta, a metodologia consistiu de pesquisa qualitativa, entrevista oral em profundidade, observação participante e pesquisa bibliográfica. Considerou-se o fato da perda desse significativo patrimônio cultural imaterial, de forma muito rápida, em especial no Litoral do Paraná tendo como causa três principais fatores questões religiosas, a migração, e a morte dos praticantes. E concluiu-se que estas práticas são significativas para as comunidades, sendo amalgama, dando sentido de pertencimento e coesão comunitária, neste contexto o turismo de base comunitária se apresentou como possibilidade de trabalho e renda.

Palavras chaves: patrimônio imaterial, pertencimento, turismo.

The traditional practices that of Health Care in Communities at Environmental Preservation Areas (APAs) of coastal Paraná.

Abstract:

What are the causes and consequences of the decrease of "traditional practices of the health care" in the traditional northern coast of Paraná communities? In seeking to reply the question, the methodology consisted of qualitative survey, in depth oral interviews, participant observation and literature search. Considered the fact of loss of this significant intangible cultural heritage, very fast, especially in the Coast of Paraná and, caused by three main factors religious issues, migration, and death of the practitioners. And yet, these practices are significant to the communities, with amalgam, making sense of belonging and community cohesion in this context the community-based tourism is presented as a possibility of work and income.

Keywords: intangible heritage, belonging, tourism.

¹ Mestranda em Turismo, UFPR. Especialista em "Questão social na perspectiva interdisciplinar, UFPR. Musicoterapeuta, FAP. Bacharel em Produção Sonora, UFPR.

² Co-Orientador: Docente UFPR Turismo. Doutora em Geografia Humana UFPR.

³ Orientador: Docente UFPR Litoral. Doutor em Saúde Coletiva UNIFESP.

Introdução

*“A atenção é o primeiro passo, senão o mais importante passo do amor” José
Ângelo Gaiarsa*

A migração do campo para as cidades grandes tem se tornado uma questão social no Brasil desde o final do séc. XIX, tornando-se mais intensa a partir do século XX, nas grandes cidades a consequência natural foi o aumento de favelas com a precarização das moradias, dificuldade de atendimento de saúde, alimentação deficiente e perdas da qualidade de vida devido ao desmatamento para ampliação das regiões metropolitanas e consequente aumento do stress. Junto a essas questões existe outra que às vezes fica oculto; a perda dos patrimônios culturais em especial o imaterial.

Nos grandes centros urbanos e também nas pequenas comunidades, ao se referir aos cuidados com a saúde é comum a afirmação: quando alguém tinha um problema de dor na comunidade sempre era possível encontrar uma “tia”, ou “avó”, sendo essa a forma como são tratadas as pessoas que tem o dom de benzer, indicar chás de erva, fazer uma reza, mezinha etc. Essa pessoa muitas vezes não tinha nenhuma relação de parentesco, mas “era como da família” em razão da confiança, e o cuidado, que a mesma dispensava às pessoas da comunidade local e até de comunidades distante.

Contrapondo a esta percepção, em recente pesquisa na cidade de Curitiba, Silva e Reinhardt, (2009), identificaram um total de sessenta praticantes de cuidados com a saúde de forma tradicional através de rezas, benzimentos, uso de erva medicinal e outros. Esse trabalho é importante na razão de trazer na contemporaneidade, essa importante prática que sobrevive, também nas áreas urbanas, ainda que com dificuldades, essas se adaptam ao ambiente, determinam relações de cuidados, deixando entrever a possibilidade da união entre o saber acadêmico (Biomedicina) e o popular, e, que ambas as formas de cuidados são importantes, e, pode conviver no mesmo espaço. O trabalho citado é “Benza Deus! Benzedeiras em Curitiba: modernidade e tradição”. Esse trabalho apresenta a união de universos no tempo/espaço.

As pequenas comunidades, em especial as localizadas dentro de áreas de conservação, como as objeto dessa pesquisa; as comunidades do Litoral Norte do Paraná, e mais especificamente dentro do Parque Nacional (ParNa) do Superagui, o município de Guaraqueçaba. Nesta época de globalização das informações e da mídia, ofertando uma gama de produtos, essas comunidades ainda mantém seus modos de vida com base na natureza, como a agricultura e a pesca.

Essas comunidades tradicionais estão se tornando visíveis e atraentes para os turistas, que buscam lugares exuberantes, rico de belezas naturais cênicas e reais. Nesse sentido muitos desafios estão se apresentando em especial: como tornar seus espaços atrativos, mantendo a beleza natural? Como ser autogestora em seu processo de abertura para o turismo? Dentro dessa perspectiva surge o turismo de base comunitária, tido pelos gestores dos parques nacionais como a única forma de turismo possível para esses ambientes.

Sendo esse artigo o pré-requisito para obtenção do grau de especialista em “Questão social na perspectiva interdisciplinar”, busca-se através dele refletir: O que é uma questão social? E uma das possíveis respostas, é que a questão social não é natural, os fatos sociais não são questão social, a questão social é fruto de um evento que causa sofrimento, é um problema social. A questão social representa denúncia, contradição. As reflexões foram dentro da lógica de teóricos como Marx, para o qual os diferentes reflexos e dimensões são frutos do capitalismo, ou melhor, do modo de produção capitalista. Para Carvalho e Iamamoto, (1983, p. 77) apud Machado, (1988, p. 40) as questões sociais tem sua especificidade como sendo estabelecida no processo de desenvolvimento da classe operária. À medida que essa ingressa no cenário político, entendendo esse “político” o serem sujeitos de direito, e reconhecimento como “classe operária” que precisavam ser reconhecidos pelos empresários donos do capital e pelo Estado. Podendo entender, que esses direitos reconhecidos não mediante “caridade” ou “repressão”, mas através do entendimento de que os operários produzem a riqueza social. A questão social em relação ao modo capitalista do trabalho seria resolvida, frente à reação dialógica entre o dono do capital e o que vende a força de trabalho, de forma equiparada, onde a mais valia, fosse equitativamente distribuída entre o capital e o trabalho

O advento das lutas por igualdade de direitos, no mundo ocidental, teve seu ápice na Revolução francesa, onde se pregava a igualdade, liberdade e fraternidade, esses mesmos burgueses, após haverem conquistado o poder, acabaram repetindo os mesmos padrões que antes combatiam.

Marx pregava, então, uma revolução do modo de produção, denuncia a sociedade capitalista, uma brecha para a revolução do proletariado, a busca de uma sociedade sem Estado. Nesse pensamento o dono do conhecimento não entra, apenas são consideradas as relações de produção, como as formas em que os seres humanos desenvolvem as relações de trabalho.

Neste contexto o fenômeno social nasce das relações sociais, pode ou não ser um problema social, o problema social por sua vez tem origem nas relações sociais. A questão social que pode ser um problema social determina consequências negativas para a sociedade como: desemprego, falta de moradia, desapropriação do trabalhador da terra, migração do campo para a cidade, perda

de identidade, criminalidade, drogas, etc. “Como toda categoria arrancada do real, nós não vemos a questão social, vemos suas expressões” (MACHADO, 1988 p. 43). Esses problemas sociais, enquanto objeto das questões sociais trazem consequências para o indivíduo e para a sociedade. Sendo problemas sociais, históricos e contemporâneos.

Importa ressaltar que a questão social é uma categoria explicativa da totalidade social, da forma como os homens (e mulheres) vivenciam a contradição capital – trabalho. Ela desvenda as desigualdades sociais, políticas, econômicas, culturais, bem como coloca a luta pelos direitos da maioria da população, ou, como os homens (e as mulheres) resistem à subalternização, exclusão, e à dominação política e econômica. (MACHADO, 1998,p. 43).

Para o Brasil, a história trouxe à luz esses problemas - Não se tem um conhecimento claro, a não ser alguma especulação sobre a existência de questões sociais, problemas, para as comunidades “indígenas” (autóctones) que aqui residiam. Eles existiam por certo, pois que frutos das relações humanas eram de outra natureza e de outra dimensão - A história relata as questões sociais no Brasil,tendo sua origem a partir do processo colonizador do séc. XVI a XVIII, tendo como elementos fundantes o sistema patriarcal e escravista, a resistência dos “índios” (autóctones), fato que levou os colonizadores a buscarem na África a mão de obra escrava.

A evolução humana, e a busca por igualdade, liberdade e fraternidade preconizados na Revolução Francesa, é um processo que se dá na cena, no palco da história com muita luta. Os seres humanos, mediante o conhecimento, entendem que são sujeitos de direitos e deveres igualitários, mas os direitos humanos, na prática, ainda estão em construção. Com base nesses elementos existem na contemporaneidade diferentes necessidades e problemas sociais. É um dos aspectos da questão social o direito à saúde preconizado pela constituição brasileira de 1988, em seu artigo 196 e seguintes os quais dispõem ser a saúde um direito de todos, e dever do Estado, devendo ser garantido mediante políticas públicas, atendendo necessidades sociais e “à redução do risco de doença e de outros agravos, e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”

A proposta para esse artigo é pesquisar as práticas tradicionais de cuidados com a saúde em comunidades tradicionais⁴ em especial na área de Proteção ambiental (APA) de Guaraqueçaba⁵, (fig. 1), porém durante o processo

4 “Povos e comunidades tradicionais: grupos culturalmente diferenciados e que se reconhecem como tais, que possuem formas próprias de organização social, que ocupam e usam territórios e recursos naturais como condição para sua reprodução cultural, social, religiosa, ancestral e econômica, utilizando conhecimentos, inovações e práticas gerados e transmitidos pela tradição”. (decreto 6.040 de 7 de fevereiro de 2007).

5 Formada por porções territoriais de quatro municípios paranaenses: Guaraqueçaba, Antonina,

de pesquisa também foi necessário acessar pesquisas sobre outras áreas do Paraná nas quais ocorre o fenômeno de diminuição, ou revitalização das práticas tradicionais de cuidados com a saúde, mediante apoio de grupos de pesquisa. São João do Triunfo é uma das regiões que está passando por um processo de revitalização das práticas tradicionais de saúde.

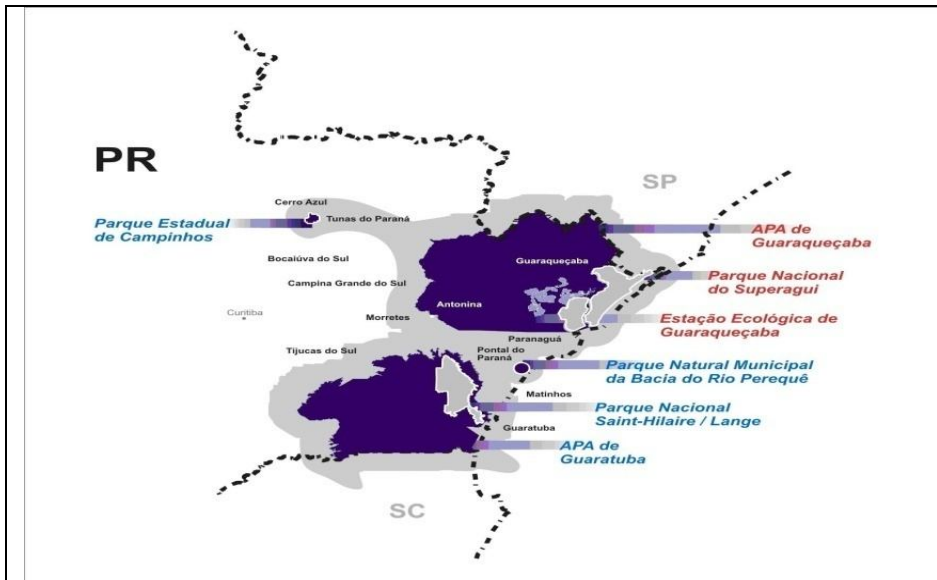


Fig.1- Disponível em: http://www.icmbio.gov.br/porta/images/stories/docs-planos-de-manejo/pm_apa_guaraquecaba.pdf Acesso em: 11/10/2013

A bibliografia de base tende a um caráter transdisciplinar, e diferentes dimensões e aspectos da questão social como: saúde, acessibilidade, pobreza etc. Tendo como referências, Zaoual, (2008) e o conceito de “Sitio Simbólico de Pertencimento”⁶ para o qual os componentes de um espaço geográfico e relacional como: afetos, trabalho e moradia, “são por excelência lugares de relações vinculantes, nele o *homo situs* faz sua morada. As relações mantidas no sítio simbólico de pertencimento lhes são identitárias.” (BARTHOLO, SANSELO e BURSZTYN, 2009, p. 50). Topofilia conceito desenvolvido por Yi-Fu-Tuan (2012) que significa amor ao lugar, e as imagens e símbolos que são construídos pelos

Paranaguá e Campina Grande do Sul. Faz parte da Mesorregião Metropolitana de Curitiba. IBAMA/IPG/SEEC. Gestão participativa da APA de Guaraqueçaba. Junho, 2005.

6 Em substituição ao *homo oeconomicus* a construção do conceito alternativo o *homo situs*, considera o homem em seu contexto, Bartholo, (s/d) cita Lévinas “o Eu não constrói uma representação do Tu, e sim o encontra. O intervalo onde se dá a relação face a face é o entre, e não é concebível como um espaço vazio, independente”. O que representa o eu no *sítio* é a relação entre o Eu e o Tu. (transdisciplinaridade das relações, ninguém é mais, ou menos, mas sim o fruto da relação, assim sendo mais do que o Eu e o Tu. Nota da autora).

seres que vivem no espaço “lugar”, como sendo segurança, lar, centro no qual se atribui valor, e, as necessidades biológicas são satisfeitas (TUAN,2012, 2013).

Milton Santos, na obra “Técnica, Espaço, Tempo” traça um percurso da relação dos seres humanos com o ambiente e como se desenvolveram os sentimentos dessa relação do homem, mulher/ambiente, no percurso da evolução da espécie humana “Ontem, o homem (ser humano) escolhia no entorno, naquele seu quinhão de natureza, o que lhe podia ser útil para renovação de sua vida: espécies animais e vegetais, pedras, árvores, florestas”. (SANTOS,1994, p.10). As facilidades/dificuldades vividas num ontem de menor avanço técnico/científico, onde tudo o que precisava era retirado da natureza, era um tempo de relação íntima ser humano/ambiente. Esse é ainda o modo de vida das comunidades que estão em áreas de preservação, agora com restrições pelo fato de seu espaço vivido tornar-se Área de Preservação Ambiental (APAs) ou em Unidades de Conservação (UC) já não podem mais retirar tudo o que precisam do entorno, da floresta, do mar etc.

Para Max-neef (2012, p. 29) “As necessidades humanas precisam ser compreendidas como um sistema [...] todas são inter-relacionadas e interatuantes”. Esse autor em sua obra “Desenvolvimento à escala humana” traz o neologismo “satisfator” que são agentes de satisfação de necessidades, o qual entende que ao satisfazer parte de uma necessidade, a qual pode ser composta de vários satisfatores como por exemplo a necessidade de proteção, tendo como seus satisfatores o alimento, a estrutura familiar etc, pode não se satisfazer a necessidade de fato, pois as necessidades não se apresentam com uma precedência, estão interligadas assim ao perceber uma necessidade, a satisfação desta, pode estar interligada à satisfação de uma outra necessidade. Esse conceito proporcionará a compreensão de que ao se satisfazer um satisfator sem o cuidado com o conjunto pode-se estar na verdade gerando outras necessidades, ou complicando a solução da necessidade real. As necessidades podem ser ainda, um potencial motivador, e, que mobiliza as pessoas. (p. 34).

A partir destas reflexões delimitou-se como objetivo geral para esse artigo, perceber se existem práticas tradicionais de cuidados com a saúde no Litoral do Paraná, tendo como recorte espacial as áreas de Preservação ambiental APA de Guaraqueçaba, e a importância das mesmas para o sentido de identidade comunitária. Na pesquisa de campo foi percebido que as benzedadeiras, curandeiras, remedeiras, costureiras de rasgadura etc. Estão em franco desaparecimento. Então através de pesquisa de campo e bibliográfica pretende-se nos objetivos específicos: a) perceber se esse fato está ocorrendo apenas nessa região; b) perceber as possíveis causas/consequências; c) analisar as consequências para a comunidade da perda desse patrimônio imaterial; e) analisar a possibilidade da recuperação/manutenção das práticas tradicionais com a saúde como uma vivência do Turismo Base comunitária.

A metodologia utilizada; pesquisa qualitativa, a técnica para pesquisa de campo foi de entrevista em profundidade (SIGNORELLI, 2011), com perguntas abertas e semi-estruturadas e observação participante. A pesquisa teórica consistiu em investigação em livros, artigos, material de divulgação de projetos universitários da UFPR, como o Cultimar, considerando que o objeto de pesquisa é de natureza imaterial acredita-se, sejam esses os instrumentos quais propiciarão uma forma eficiente para a coleta, interpretação e análise dos dados no processo dessa construção do conhecimento.

Metodologia

Esse trabalho tem como característica básica um encontro de tradição e costumes com a ciência acadêmica, seja pelo tema “As práticas tradicionais de cuidados com a saúde em comunidades do litoral paranaense” seja pela aproximação dessas práticas com as de cuidados com a saúde da biomedicina. Signorelli, (2011) em sua tese de doutorado aponta para a dificuldade de “aproximação das ciências da saúde (que é para o Humano) com as ciências humanas”, e que na contemporaneidade está ocorrendo uma tentativa de aproximação.

O atendimento médico no sistema público de saúde, bem como dos planos de saúde, ainda tem uma tendência a dar pouca atenção para os aspectos psicológicos, social cultural, ambiental e espiritual dos clientes. Nesse contexto, e com esses elementos, estão ocorrendo mudanças na visão do Sistema Único de Saúde, o qual já preconiza atendimentos humanizados, mas ainda precários ante a dificuldade territorial do Brasil. A pesquisa em questão, percebe o embricamento de conhecimentos no propósito de uma relação que considerar a alteridade das pessoas, considerando-as em sua integralidade.

Com essa com-ciência, buscou-se construir uma metodologia com características da fenomenologia como visão de mundo, uma vez que tem o fenômeno humano como objeto de estudo. Qualitativa, que para Signorelli, (2011) existe um rigor metodológico como nas pesquisas quantitativas, não estabelecendo estatisticamente o fenômeno, o apresenta como se dá, as circunstâncias e as consequências do mesmo. “a pesquisa qualitativa em geral se baseia em uma orientação interpretativa que focaliza a complexidade e as nuances do processo de criação e manutenção do significado de um dado evento”. (SIGNORELLI, 2011, p. 23).

A pesquisa qualitativa permite contextualizar o fenômeno estudado, a sua natureza, experiências e ações realizadas, sendo possível a geração de dados para uma análise detalhada e consistente podendo ser relacionados, os eventos coletivos ou individuais e os padrões de significados sistêmicos serem ampliados

e compreendidos na teia de inter-relações. “(...) capturar experiências vividas do mundo social e os significados que as pessoas dão a essas experiências a partir de suas próprias perspectivas”. (SIGNORELLI, 2011, p. 23).

A pesquisa de campo foi realizada mediante viagens até os locais onde se desejava perceber se existiam indivíduos desenvolvendo a prática de cuidados com a saúde de forma tradicional como benzimentos, rezas, utilização de ervas e outros. Para Signorelli (2011) o caderno de notas de campo, foi o ouvinte mais atento no processo, uma vez que foi utilizada a entrevista oral em profundidade como técnica, o caderno de campo permitiu captar as informações de forma a não intimidar o interlocutor, permitindo maior aproximação, como “aprendiz, que por não saber tudo anota”. Para Magnani (1997) O caderno permite anotar durante a “conversa” o essencial para depois tecer o diálogo e acrescentar as percepções. Enquanto o interlocutor, entrevistado solicita um tempo para serem realizadas as anotações, o entrevistado respira e busca na memória as lembranças importantes de serem relatadas, fato percebido em especial nas localidades onde a prática de cuidados com a saúde de forma tradicional já não está mais presente. Signorelli (2011, p. 24) observou que: “As anotações de campo não se constituem apenas em registros passivos de acontecimentos (...) mas também é um processo ativo de apropriação, “registrando sentimentos e interpretações do que foi vivenciado durante a observação participante”. Que para Magnani (1997) essa abordagem tem como “pressuposto um contato com o outro no espaço/tempo e nos códigos desse outro, sendo por isso considerado pelo autor uma experiência limite, transformando tanto o entrevistador quanto o entrevistado.

Signorelli, (2011, p. 28) percebeu que a entrevista em profundidade proporciona um diálogo que permite a compreensão “de eventos particulares da vida do indivíduo”. Exercita a escuta – enquanto um fala o outro ouve, com sentido de escuta ativa – o foco da fala está no entrevistado, tem por objetivo compreender não fatos existentes, percebidos, mas sim trazer os significados criados, recriados ou transformados pelos envolvidos no fenômeno estudado.

O pesquisador/entrevistador deve deixar um espaço durante o processo de entrevista para o caso de surgirem fatos novos relevantes para uma maior compreensão do objeto de pesquisa. Sendo fundamental deixar um espaço de silêncio e colocação espontânea do entrevistado sobre suas reminiscências de memória e conseqüente construção do fato vivido, sendo o tópico guia um facilitador para a elaboração do texto, categorização e análise dos resultados. Para Fraser e Gondim (2004) em ciências sociais “os participantes são vistos como pessoas que constroem seus discursos e baseiam suas ações nos significados derivados dos processos de comunicação com os outros, com quem compartilham opiniões, crenças e valores”.

A relação com o ambiente

O projeto Cultimar, um trabalho de pesquisa realizado junto às comunidades do litoral paranaense, cita a resposta de um caiçara⁷ sobre a natureza. Frente à pergunta: o que representa a natureza para ele é comum ouvir “natureza é tudo que Deus criou” No caderno do projeto Cultimar (p. 6) o caiçara, manifesta sua relação com a natureza de forma profunda. Através dos mitos e superstições, esses têm “a função de integrar o homem com o meio” como um processo simbiótico.

Essas populações, com sua bagagem cultural são um amalgama de europeu (português, francês, holandes etc), africano, indígena (autóctone). Tendo toda uma bagagem de crenças, valores e usos, a agricultura, a pesca, o manejo do ambiente, utilização dos conhecimentos “cura natural”. O caiçara mantém uma gama de fazeres e saberes, em especial no que se refere a cuidados com a saúde e do ambiente, assim como uns dos outros, tendo sempre um personagem, o qual incorpora esses saberes/fazeres tornando-se a pessoa responsável por manter unidas as comunidades, e com saúde, não apenas física, mas também emocional/afetivo.

Para Santos (1985, p. 14), a sociedade vive um momento de “crescente artificialização” resultado da tecnicização tanto da cidade como do campo, o natural está sendo substituído por técnicas, métodos e formas mecânicas de fazer. E relativo aos cuidados com a saúde não é diferente, a tecnologia toma lugar do diálogo, da investigação do porque da dor, trata-se a consequência e nem sequer se cogita da causa, estamos nas raias de alguns médicos nem olharem para o paciente, apenas para os exames, e em algum momento, se já não estivermos vivendo, se não houver os exames e radiografias “o doutor”, não saberá fazer diagnóstico. A tecnicização da vida e das relações.

O local permite a união, a vida nas comunidades, seja ela dos caiçaras ou em uma tribo onde a figura representativa do pajé, do xamã, ou da benzedeira, rezadeira, etc. representa a ligação de afeto, *topofilico*, “elo afetivo entre a pessoa e o lugar ou ambiente físico, (...) vivido e concreto como experiência pessoal” (TUAN, 2012). Sendo assim constituído por dois gêneros, um a configuração territorial, e outro a norma, a organização e os regimes de

⁷ O termo caiçara tem origem no vocábulo Tupi-Guarani *caá-içara* (Sampaio, 1987), que era utilizado para denominar as estacas colocadas em torno das tabas ou aldeias, e o curral feito de galhos de árvores fincados na água para cercar o peixe. Com o passar do tempo, passou a ser o nome dado às palhoças construídas nas praias para abrigar as canoas e os apetrechos dos pescadores e, mais tarde, para identificar o morador de Cananéia (FUNDAÇÃO SOS MATA ATLÂNTICA, 1992). Posteriormente, passou a ser o nome dado a todos os indivíduos e comunidades do litoral dos Estados do Paraná, São Paulo e Rio de Janeiro (Diegues, 1988). (ADAMS, 2000).

regulação, as regras do espaço social determinado - nas e pelas – relações sociais (TUAN, 2013).

A saúde, Sistema Único de Saúde (SUS)

As comunidades tradicionais do Paraná, em especial no litoral, vivem em sua grande maioria em áreas de preservação ambiental, (APA). Esse fato limita a utilização da terra, e dos recursos da natureza. Dessa forma, junto às dificuldades de condições, existem ainda outras necessidades com seus respectivos satisfatores (MAX-NEEF, 2012 p. 28), de todas as formas de assistência preconizadas na lei maior brasileira (Constituição Federal), inclusive o direito de ir e vir, direito à saúde, educação entre outros.

O atendimento à saúde pode ser de caráter muito maior do que tratar as dores do corpo, é, também, o tratar o indivíduo em seu aspecto biopsicosocial. Em um país como o Brasil, no qual a automedicação, e um crescente número de farmácias, a pergunta a se fazer é: o que está doente? Será que o adoecer é apenas do corpo? A necessidade é mesmo de medicamento? Esses questionamentos são procedentes diante da realidade da saúde no Brasil, e em especial nos rincões distantes. Em áreas de difícil acesso, junto às formas de tratamento à saúde realizada de forma alopática, homeopática e outras, as práticas tradicionais de cuidados com a saúde, é um importante recurso de atendimento às necessidades de cuidados de saúde de forma integral, holística e sistêmica. Essa atividade é realizada, quase sempre por uma pessoa representativa da comunidade, tem o respeito e a confiança dos membros da mesma, sendo um processo diferente no processo de conhecimento do processo saúde/doença/saúde e, o mais importante, cuida principalmente das necessidades afetivas, esse cuidado é para o “espírito”, sendo dessa forma um cuidado que mantém a comunidade coesa e, pode fortalecer a identidade grupal e individual, proporcionando o sentimento de “pertencimento ao sítio vivido” (ZAOUAL, 2006), e o amor ao “lugar” (TUAN, 2013).

Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS.

O documento de Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC, 2006)⁸, determina entre outras coisas que essas práticas tradicionais, em seus campos de atuação, como a prevenção de agravos e também a “promoção, manutenção e recuperação da saúde com base em um modelo de atenção humanizado centrado na integralidade do ser humano”, entende que essa práticas imprimem a necessária segurança, eficácia e qualidade na “perspectiva da atenção à saúde no Brasil”. (PNPIC, 2006, p. 5).

⁸ Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS /Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. - Brasília :Ministério da Saúde, 2006.

O Brasil atendendo à Organização Mundial de saúde (OMS), a qual vem recomendando aos países a utilização de formas complementares no cuidado com a saúde. Na Conferência Nacional de saúde, em 2003, o então Ministro da Saúde, solicitou a organização de um grupo de trabalho⁹, para discutir e programar as ações, no sentido de elaborar uma Política Nacional para a implantação de ações no cuidado com a saúde através da utilização dessas formas integrativas e complementares no SUS.

Esse sistema de atendimento à saúde denominado pela OMS (Organização Mundial da Saúde) de medicina tradicional e complementar/alternativa – acupuntura, fitoterapia, medicina antroposófica. (WHO, 2002)¹⁰ entende que esse sistema de cuidados com a saúde envolve recursos e abordagens que possibilitam estimular os “mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde (...) com ênfase na escuta acolhedora, desenvolvimento de vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade”. (PNPIC-SUS, 2006, p. 10). Um ponto compartilhado pelas diferentes abordagens é a visão ampliada do sistema saúde/doença e “a promoção global do cuidado humano, especialmente do autocuidado”. (PNPIC, 2006, p. 11). É importante mencionar que nem todas as práticas integrativas estão contempladas nessa política do PNIPIC-SUS como por ex. A geoterapia, cuidados da saúde (autóctones) tradicionais como os benzimentos, rezas, etc..

A OMS, desde a década de 70 criou o programa de Medicina Tradicional, que propõe incentivar os Estados-membros a implantarem políticas públicas com o uso integrado da MT/MCA (medicina tradicional, medicina chinesa/acupuntura). No Brasil essas abordagens de atenção à saúde tiveram início no Sistema Único de Saúde (SUS), a partir da década de 80.

Esse documento (MT/MCA) entende que a “arte de curar” com plantas medicinais é uma forma de tratamento muito antiga, e está na raiz da medicina fundamentado pelos saberes acumulados por muitas gerações. A OMS afirma que 80% da humanidade faz uso normalmente de plantas medicinais.

⁹ O qual ficou sob a coordenação do departamento de atenção Básica (SAS), a Secretária executiva, com representantes das secretárias da Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos e de Gestão do Trabalho e Educação e Saúde (MS). As associações Brasileira de Fitoterapia, Homeopatia, Acupuntura e Medicina Antroposófica e agência nacional de vigilância sanitária (ANVISA). Em 2006, foi aprovado pelo Conselho Nacional de saúde a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNIPIC, 2006), sendo publicada as Portarias Ministeriais número 971 em 3 de maio de 2006 e número 1.600, de 17 de julho de 2006.

Ainda a PNPIC (Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS, 2006) entende por comunidade local os grupos humanos que se originaram de comunidades tradicionais, as quais se organizam por “gerações sucessivas”, com costumes, instituições sociais e econômicas próprias. (MP 2.186-16 agosto de 2001). Os conhecimentos tradicionais seriam práticas individuais ou coletivas das comunidades, indígenas ou local, com valor real ou potencial. Os usos das plantas ou suas partes, é nomeado por esse documento (RDC 48 de 16 de março de 2004/Anvisa)¹¹ como Droga vegetal, e pode ser processada após a coleta, por estabilização e secagem, pode ser integra, rasurada, triturada ou pulverizada.

O manejo sustentável na utilização de bens e serviços naturais é entendido como as práticas de manejo, onde existe a garantia da conservação do ecossistema e a geração de benefícios sociais e econômicos, tanto para os atuais como para as futuras gerações, sendo então a manipulação desses bens e serviços com a finalidade de “elaborar a preparação magistral e oficial, fracionar produto para uso humano”, estamos falando de ervas medicinais, “a matéria-prima, que é vegetal, fresca, ou desidratada”. (RDC, 33, abril/2000; RDC 48, março/2004; lei 5.991/1973; da ANVISA).

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2003) planta medicinal é espécie vegetal, cultivada ou não, utilizada com propósitos terapêuticos, a planta fresca é a coletada no momento do uso e a planta seca a que foi precedida de secagem e equivale a droga vegetal.

No decreto Lei número 6.040 de 7 de fevereiro de 2007 foi definido a política nacional para o desenvolvimento sustentável dos povos e comunidades tradicionais, sendo entendido:

Povos e comunidades tradicionais: grupos culturalmente diferenciados e que se reconhecem como tais, que possuem formas próprias de organização social, que ocupam e usam territórios e recursos naturais como condição para sua reprodução cultural, social, religiosa, ancestral e econômica utilizando conhecimentos, inovações e práticas gerados e transmitidos pela tradição. (Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para assuntos jurídicos. Decreto lei 6.040 7/2007).

Territórios Tradicionais: os espaços necessários a reprodução cultural, social e econômica dos povos e comunidades tradicionais, sejam eles utilizados de forma permanente ou temporária, observado, no que diz respeito aos povos indígenas e quilombolas, respectivamente, o que dispõem os [arts. 231 da Constituição](#).¹²

11 Dispõe sobre o registro de medicamentos fitoterápicos.

12 Art. 231 da constituição e [68 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias](#) e demais regulamentações.

Para o presente artigo, comunidades tradicionais são também os caiçaras, e compreendendo que Desenvolvimento Sustentável seria o uso com equilíbrio dos recursos naturais, voltado para a melhoria da qualidade de vida da atual geração e a garantia das mesmas possibilidades para as gerações futuras.

A história das políticas de saúde no Brasil

As políticas públicas de saúde no Brasil foram fundamentais no aumento da capacidade do Estado intervir na vida e no território brasileiro, através do combate às doenças infectocontagiosas através de campanhas preventivista, profiláticas urbanas ou rurais. (PEREIRA NETO, 2001). Ainda segundo o autor essas medidas eram o interesse do Estado na década de 1920 de “regular a saúde e a vida higiênica da população”. Nesse período não se separava as práticas profissionais das condutas clínicas e das condutas morais. A relação médico paciente era ainda individualizada, não havia intermediário que determinasse “tempo e valor da consulta, o paciente era percebido pelo clínico como um todo indivizível, “sua habilidade e sensibilidade eram os principais atributos para o exercício da atividade”. (PEREIRA NETO, 2001, p. 29).

Com o advento da industrialização a partir de 1920/1930 os trabalhadores urbanos reivindicaram políticas previdenciárias de assistência à saúde. Foram organizadas junto às empresas caixas de aposentadoria e pensão. Na década de 1930 surgiram os postos de saúde, criação de alguns programas como pré-natal, vacinação, aleitamento materno (puericultura), tratamento das doenças infectocontagiosas como tuberculose, hanseníase, DSTs, (doenças sexualmente transmissíveis). (SILVA J. e ALVES, (s/d).

Esses programas eram fundamentados pelos conhecimentos da biologia e epidemiologia, e entravam em ação quando o problema se manifestava. Sem levar em conta aspectos sociais de região, ou culturais. Foram estruturadas as redes estaduais de atendimento à saúde, voltadas especialmente para as camadas mais pobres da população. O modelo flexneriano¹³ de saúde, chamado de modelo biomédico centrado no hospital e nas especialidades médicas com uso intenso de tecnologias, tendo origem nas escolas norte americanas, fundamentado na especialização da medicina, estruturou a assistência médica previdenciária do Brasil de 1940 e 1950 e orientou a organização dos hospitais

¹³ Abrahan Flexner nasceu em 1866 em Louisville, Kentucky, Estados Unidos da América, responsável pelo relatório onde foram avaliados a forma de ensino, e as instituições de ensino da Medicina nos Estados Unidos. Esse relatório influenciou a mudança de paradigma das práticas médicas no Brasil. Almeida filho (2010), em artigo publicado nos Cadernos de saúde pública (2010) entende que houve um erro de interpretação do modelo flexneriano no Brasil, onde ao se falar de modelo flexneriano entende-se como um modelo negativo, sendo por isso um termo pejorativo. O modelo flexneriano no Brasil segundo o autor veio a influenciar a reforma da prática e ensino da medicina durante a ditadura militar, é o responsável pela implantação do modelo Biomédico, e a especialização da medicina.

estaduais e universitários da época. , tiveram profundas repercussões não só na formação médica, mas, sobretudo na estrutura organizacional e funcional do sistema público de saúde. O Instituto Nacional de Previdência Social surgiu com o governo militar em 1964, e teve por foco a assistência individual de saúde, ainda manteve o modelo biomédico e a compra de serviços de hospitais privados. A expansão do setor privado de clínicas e hospitais e consumo de medicamentos e equipamentos. Neste período ocorreu também o aumento do diagnóstico perante exames “complexos e caros” e o cuidado ao doente foi esquecido. A saúde com um grande aparato tecnológico caro, e, as camadas mais pobres cada vez mais segregada desse cuidado vital (SILVA Júnior e ALVES, (s/d)). O autor acrescenta:

Do ponto de vista tecnológico, ocorreu um predomínio no uso das chamadas tecnologias duras (dependem do uso de equipamentos) em detrimento das leves (relação profissional-paciente), ou seja, primasepelos exames diagnósticos e imagens fantásticas, mas não necessariamente cuida-se dos pacientes em seus sofrimentos. Entretanto, a biomedicina tornou-se o modelo hegemônico na prestação de serviços de saúde no Brasil e em muitos países. (SILVA, Junior e ALVES, (s/d) p. 2).

A partir da década de 70 foram realizados debates para definir novas diretrizes no atendimento à saúde coletiva e pública, assim, prevaleceu o entendimento da racionalização no uso de tecnologias, a medicina com enfoque comunitário, sendo esse modelo criticado como sendo medicina de “pobre para pobres”.

Ficou estabelecido que o atendimento à saúde como universal no Brasil, “todo cidadão tem direito à saúde e é dever do Estado promovê-la”, e o indivíduo deve ser compreendido em sua dimensão biológica, psicológica e social. A promoção da saúde deveria ser dentro do sentido de equidade, buscando atender os que tinham mais necessidades.

A criação de Conselhos preconizadas na lei 8.142, de 1990 propõe que a comunidade deve ser ativa no processo de tomadas de decisão, local ou regional, assim como nacional, no controle das ações políticas para a saúde. Essas políticas podem extrapolar o território político atendendo as comunidades segundo sua estrutura de vida, cultura e história. A saúde indo além do sentido de doença, com enfoque nas causas e consequências (SILVA Júnior e Alves (s/d)). Essa história do Sistema único de saúde está sendo reelaborada no sentido de incluir os saberes tradicionais, como práticas no sentido amplo de higiene que inclui a dimensão integral, sistêmica do cuidado físico, psíquico e espiritual/emocional.

Relato de viagem – Análise dos dados

A pesquisa de campo para esse artigo teve início no ano de 2012 quando de uma viagem de estudos com a turma da especialização “Questão social na perspectiva interdisciplinar” realizada pela UFPR- Litoral sob a responsabilidade da Professora Helena Kashiwagi com destino às ilhas de Sebuí, Barbados e Superagui. Na ocasião foi realizado algumas entrevistas oral com perguntas abertas e semi estruturadas. Foram em um total de cinco pessoas, sendo esses moradores e anfitriões dos lugares visitados, portanto o processo se deu em uma roda onde todo o grupo agia como interlocutor. Obteve-se a informação que o número de pessoas na região que desenvolvia as práticas de benzimentos, rezas e utilização de ervas de cunho medicinal ou como objeto de simpatia, ou patuá (talismã), estava reduzido, e, em algumas localidades os moradores questionados diziam que não sabiam, ou que a pessoa havia falecido, ou mudara de região ou de religião e não podia mais praticar. Essas informações trouxeram inquietação e o desejo de ir mais fundo para saber a extensão do patrimônio imaterial que estava sendo perdido, ou transformado.

Em Sebuí, uma comunidade remanescente da Vila dos Patos, comunidade que foi extinta por ocasião da criação do Parque Nacional do Superagui (ParNa), não existe prática de benzimento e o morador que recebeu o grupo afirmou que é porque eles são evangélicos, não podem realizar esse tipo de atividade assim como não jogam futebol nem fazem uso de bebidas alcoólicas. Siqueira (2005) relata que existe o cultivo de ervas medicinais pela comunidade, não existe relato de práticas de benzedeadas, rezadeiras, costureiras de rasgadura etc na comunidade.

Em Barbados, soube-se que havia uma senhora, mas ela se mudou, assim como, mudou de religião e não pratica mais benzimentos, em pesquisa recente soube-se que ela atende e indica remédios medicinais, não realizando benzimentos. Siqueira (2005) afirma que havia uma parteira e curandeira que ainda era muito procurada (na época) cuidava das grávidas, e também do bebê recém-nascido. Ainda em Siqueira (2005) há o relato de um curandeiro, “Seu Firmino” ele viveu por volta de 1950. As pessoas doentes ficavam internadas em uma parte separada de sua casa, ele fazia visitas espirituais¹⁴ atendendo pessoas à distância.

Kashiwagi, (2011, p. 38) relata quando da viagem de reconhecimento para a construção de sua tese de doutorado sobre Barbados, pertencente à Superagui, que ao chegar na comunidade, mesmo estando com um guia da região era de bem solicitar a benção da benzedeadas ou curandeiro da região. Já em algumas

¹⁴ Essa é uma prática de cura espírita, explicada segundo a Doutrina codificada por Allan Kardec em 1857. Essa prática se dá quando o médium, entra em transe mediúnico e num processo onde o espírito com seu envoltório perispiritico se desdobra e avai até onde está o paciente promovendo a cura espiritual. (KARDEC, Allan. Livro dos Médiuns ou guia dos médiuns evocadores. Tradução de Guillon Ribeiro. Rio de Janeiro: Federação Espírita Brasileira, 2010, p. 211).

comunidades isso não era possível segundo ela, porque “essa benção não mais existia devido à influência das igrejas católica ou evangélica, presentes em Barbado, (...) desde a década de 1950”. “Com a igreja veio a proibição da prática do curandeirismo, da cura natural e da perpetuação das lendas e crenças”, e complementa em nota de rodapé que antes das igrejas, a cozinha em volta do fogão a lenha era o lugar onde se reunia as crianças para ensinar as lendas e crenças da comunidade.

Em Superagui, não se obteve nenhuma informação com exceção de um morador que vive na Praia Deserta, que disse usar ervas medicinais, não conhece ninguém que pratica curas com práticas tradicionais de benzimentos, rezas etc., e, lembra com saudades do fandango, na época da visita estava com a perna machucada e não podia ir à vila para dançar.

Na pesquisa realizada pelo Cultimar, Siqueira et al (2005), relata que a maioria das comunidades pertencentes à APA de Guaraqueçaba (Fig. 2), pratica ou praticaram os tratamentos da saúde de forma tradicional, e o cultivo de erva medicinal. E, o mais importante, os cuidados com a saúde, praticados por pessoas da comunidade ou que passaram a residir na mesma, de benzimentos, simpatias e outros relacionados com cuidados à saúde, em muitas das comunidades se mantém. Assim como em outras localidades, sendo essa informação vital para o âmbito dessa pesquisa. Os cuidados com a saúde através das ervas, rezas e benzimentos, simpatias e outros relacionados, deixaram de ser praticados, em virtude da mudança de religião ou a morte do praticante e não ficou ninguém no lugar, como por exemplo: D. Ester, seu Firmino etc.



Fig. 2 Mapa de Uso Caiçara. Fonte: GIA/UFPR – Projeto Cultimar.

Em 2013 foram realizadas duas viagens pela estrada da Graciosa, e obteve-se a informação de que nas regiões de Quatro Barras não havia conhecimento sobre pessoas que realizam as práticas de benzimento, rezas e cuidados com a saúde de forma tradicional. Na ocasião realizou-se entrevista com a assistente social da comunidade de Campininha e uma comerciante da região, as quais relataram, que, talvez haja dois senhores que trabalham com ervas medicinais, mas não tem certeza, as entrevistadas forneceram alguns dados importantes para o desenvolvimento da pesquisa, como relatado na sequência.

- Em campininha, tem a cooperativa, a cooperativa precisa ser reativada. Precisamos de ajuda para a organização do horto municipal, que ficou sob a responsabilidade da cooperativa, está parado. Podia ser uma equipe que realizasse algumas palestras para incentivar os agricultores a voltarem à atividade, existem muitos pequenos agricultores. E, também, dificuldades em acessar as políticas do MDS (Ministério do Desenvolvimento Social). A prefeitura tem projeto, desde o começo do mandato de construir quiosques como os que têm, na parte que o DER, (Departamento de Estradas de Rodagem) administra. As pessoas gostam do lugar, mas vão embora, por causa da falta de infraestrutura. A infraestrutura que mais faz falta é transportes, o ônibus sai uma vez por dia para Curitiba, e

volta à tarde, esse fato dificulta, por exemplo, para se fazer uma graduação em Curitiba na UFPR, não tem como voltar para casa.

Em São João da Graciosa até o momento não se identificou nenhum praticante, de cuidados com a saúde de forma tradicional. Em entrevista oral realizada com cinco pessoas, moradores na Estrada da Graciosa, e na região de São João da Graciosa, sendo dois nativos e um morador há 25 anos e dois turistas. A grande queixa dos moradores é em relação à falta de estrutura, o desejo deles é que o poder público dê uma assistência maior com relação à infraestrutura em especial em relação a postos de saúde e colocar lombadas no cruzamento das ruas - Estrada da Graciosa e a via que liga São João da Graciosa a Morretes.

A comunidade informou, com segurança, existe uma pessoa em Alexandra que pratica os cuidados com a saúde de forma tradicional, ela utiliza praticas mediúnicas, no Rio Sagrado sabe-se de duas pessoas que utilizam ervas medicinais. Em viagem para Guaraqueçaba e através de entrevista oral, com questões abertas e semiestruturadas, a informação é que existia uma senhora, mas já morreu.

– D. Ester, Buscando os arquivos da memória o entrevistado lembrou: - pode ser que tenha duas uma Z... esposa do J.G. E outra L. esposa do Z. N. mas não tem certeza.

Ainda em Guaraqueçaba, das pessoas entrevistadas, quando jovens, não entendiam o que estava sendo perguntando, não faz parte de suas realidades e as pessoas mais idosas lembravam com saudades do tempo de pequenos, quando eram levados para serem “bentos” contra “mau-olhado” “bicha” “ezipra” (erisipela) etc.

Por exemplo, um nativo de Guaraqueçaba, disse:

- Existiam, pessoas idosas que atendiam, e, aprendiam pela prática, algumas pessoas receitavam remédio que vinha do laboratório do Rio de Janeiro como o “Almeida Cardoso”, os remédios vinham pelo reembolso. Tinham pessoas que curavam como o Firmino do Puruquara – (ver relato do Cultimar) na ilha dos pinheiros. Ele contou que: “trouxeram um cara doente, quase morto – essa praga não vai morrer, disse o Firmino – fez lavage - deu remédio a noite toda e de manhã já estava bom”. O entrevistado faz uso de remédios de ervas. Como Guaco, sete sangrias, erva cidreira, folha de abacate - para desinteria, folha de goiaba, pitanga.

Ensinou um purgante, disse ser repugnante, mas funciona: maná (tipo de açúcar), sene, outras ervas como babarigo, jabutitana, semente de abóbora, flor de rosa branca erubarbo, “o menino tomava um gole ou o pai apertava o nariz e enfiava na boca, e tinha que beber, depois fazia tudo o que tinha que fazer, ou vomitava ou fazia diarreia, mas ficava bom”. Devia ser tomado em jejum. Falou ainda sobre D. Ester da ilha rasa, era espírita e dona Edila de tibicanga. D. Marcilia de Guaraqueçaba. Invocava os espíritos e receitava remédio. A fala da pessoa era a fala da pessoa que já morreu (falou meio receoso); Augusto Rodrigues de Barbados, “receitava remédios de homeopatia e ervas. Eles ajudavam a comunidade a ter mais união, pois a comunidade confiava na pessoa, naquele tempo tudo era a remo, levava um dia para chegar a Paranaguá”¹⁵ e contou a experiência, usava o pó de café para estancar o sangue quando alguém tinha um corte. Ou farinha de trigo.

Essas práticas estão morrendo por “falta de interesse dos jovens em aprender, ou estão indo embora”. Ele contou a experiência da comunidade, e uma das origens da prática do Fandango. Era feito um convite para a festa que na verdade era para ajudar na colheita, plantio, ou preparação da “roça” para o plantio, e fazia mutirão para planta roça, à noite, divertimento, dançava e comia carne de caça, peixe, arroz, banana da terra. O Gambá, mutirão para descascar o arroz, era uma festa onde o arroz depois de coletado na roça, era colocado em pequenos punhados no chão. Depois quando iam debulhar, chamavam a comunidade, e faziam descalço movimentos, em saltos sobre o arroz, que estava sobre o chão em camadas de 5 cm. Então tirava o arroz, e depois punha na canoa e fazia a limpeza do mesmo, que consistia em elevar um tanto em uma caneca, e soltar, tudo o que não era arroz caia, ele disse que tinha que ter vento.

Na obra organizada por Siqueira et al (2005) ele faz relato de algumas comunidades do litoral onde são utilizadas praticas tradicionais de cuidados com a saúde como: - a utilização de ervas e outros recursos como simpatia e benzimentos, sendo de uso comum nas comunidades “o pescador faz um preparado com ervas e defuma a rede no primeiro dia de lua crescente” (p. 8). O autóctone utiliza a cura através de plantas, simpatia, benzimentos, praticadas por curandeiras (podem ser curandeiros o mais presente, é que sejam mulheres). Siqueira et al (2005, p. 9), a utilização dos serviços de benzedeira podia ser também para proteger a família de um mau presságio, como “quando a Sundara, ou o Rasga, canta em cima de uma casa é motivo de preocupação [...] procurar imediatamente uma benzedeira e benzer toda a família e as casas com

15 Relato na forma de falar do entrevistado.

defumação de ervas, além de andar com cuidado” (p. 10). Benzer a trovoada, é também prática comum nas comunidades tradicionais, para vir chuva mansa, sem vento.

Esse grupo de pesquisadores também identificou a dificuldade das práticas em virtude das mudanças de religião... ”E a proliferação de religiões com doutrinas rígidas, coloca nas pessoas a vergonha em afirmar suas crenças e induz a cultura ao abandono dos modos e suas práticas tradicionais, levando-os à descaracterização e à confusão” (SIQUEIRA, 2005, p. 10).

A cura natural é um capítulo do projeto Cultimar, no qual diz que a história da Vila Mariana está diretamente ligada à história de D. Ester, sobre a qual se encontra relato em diferentes localidades do litoral, ela é natural de Santa Catarina. Fez mais de 800 partos, curou grande número de pessoas. Suas receitas continuam sendo usadas inclusive por outras benzedadeiras.

Dona Regina, neta de D. Ester foi quem mais conviveu com ela, Dona Ester atendia muita gente, faziam filas na frente da casa dela, a maioria das pessoas que nasceram foram pelas mãos dela que era parteira, ela fazia seus remédios do mato, se percebesse que com sua forma de tratar não conseguiria curar a pessoa, aconselhava procurasse outra forma de medicina realizava simpatia, tirava vermes, cólica de criança, dor de dente, “ezipra” (erisipela), usava sempre um galhinho de erva nos benzimentos e uma faca sem ponta, sempre dava um copo de água para os que atendia beber. Com a chegada das igrejas “diferentes” o trabalho de D. Ester foi muito criticado, mas ela continuou ainda assim, até hoje a comunidade acredita que ela continua curando os que pedem com fé. Na pesquisa foi ouvido relatos sobre Dona Ester em diferentes localidades, como na cidade de Guaraqueçaba, em Barbados e em Superagui.

Em Saco da Rita, uma comunidade do município de Guaraqueçaba, existe o relato em Siqueira (2005, p. 49) sobre D. Alzira que tem 68 anos e que atuava como parteira na comunidade de Rio dos Patos fazia remédios com plantas nativas da região, mas atualmente “em função da sua religião não atua mais nessas atividades”. Existe ainda a queixa dos fandangueiros, que essa atividade também está deixando de ser praticada porque a maioria dos moradores mudou para “essa outra religião”, tendo apenas o seu Julino e o Sebastião que é artesão com madeira que ainda estão ativos.

Em Saco do Morro, existe uma parteira e curandeira que utiliza ervas medicinal e faz garrafadas assim como simpatia, “já fez sessenta e seis partos e aconselhou as mulheres durante o período da gestação”. Por esses relatos é possível perceber a importância dessas pessoas nessas comunidades distantes as quais tem dificuldade para ter acesso à saúde pública, e essas figuras atuam como um elo de identidade e vinculação entre os habitantes, amalgamando as relações.

Para Hoffmann-Horochovski, (2012, p. 129), “A urbanização, a universalização da saúde “ o trabalho fixo e o crescimento das outras religiões em especial evangélicas, que entendem as práticas de benzimento, curandeira e uso de ervas com objetivos de simpatia etc., como práticas contrárias as normas da crença; Os jovens interessados em outros aspectos da modernidade e que não se interessam em aprender as práticas tradicionais de cuidados com a saúde são fatores que comprometem o futuro dessas práticas. Em pesquisas realizadas em outras regiões do Brasil percebeu-se que essas práticas ocorrem com muita frequência. Para a autora o trabalho realizado através das mãos das “Velhas benzedeadoras” “está alicerçado na crença no sagrado”. (HOFFMANN-HOROCHOVSKI, 2012, p. 129).

Em algumas localidades do Paraná como em São João do Triunfo e Rebouças, essas práticas tradicionais e seus praticantes são “agentes que promovem a saúde popular por meio de suas práticas e eles tem livre acesso às ervas e plantas medicinais nativas de todo o município” (PACKER, s/d, p. 58).

Em sua Tese de Doutorado no Caminho do Guajuvira em Araucária Paraná, Nietche, (2012, p. 170) relata a presença de uma benzedeadora, citada pelos moradores e ela utilizava um livro de rezas, relata ainda a presença de um benzedor falecido recentemente o qual atendia quem o procurasse com problemas de saúde. Não há relato de que haja outro atendendo no lugar. A autora chama a atenção para a importância do reconhecimento da comunidade de seus elementos fundantes, os quais podem contribuir para “a valorização da identidade cultural” no meio em que vivem sua origem, sua fé, que une as pessoas em um ideal comum. (NITCHE, 2012, p. 171).

Em recente viagem a Alexandra, pertencente ao distrito de Paranaguá. Foi realizada entrevista oral com S. a qual vive na região, há quase cinquenta anos. Oriunda de São Paulo. Passou a residir ali após o casamento, criou os filhos e hoje é conhecida e estimada de toda a comunidade. A princípio, sofreu preconceito e discriminação, pois não a conheciam e a chamavam -*macumbeira*. Sendo atualmente conhecida por todos, ela diz: - “Os crentes não gostam, acham que é coisa do diabo. Mas a vizinhança, tudo, gosta de mim e me respeita”. Essa senhora, iniciou na prática de benzimentos aos oito anos de idade, “os espíritos me mandavam benzer e eu benzia dor de barriga, (ventos), peito aberto, bicha, dor de cabeça”, principalmente crianças. Está hoje, com 85 anos de idade, ela disse não ter estudado, pois na escola a chamavam de louca porque ela via espíritos. Benze até hoje todos os dias, antes quando era jovem benzia qualquer dia e não tinha hora, mas agora benze apenas uma hora por dia. Ela diz que esse trabalho é tudo para ela – Ver uma pessoa sarar, é Deus que está fazendo isso. Ela acrescenta ainda – Uma vida inteira sem passear, sem festas nem do Rocio (festa da Padroeira de Paranaguá). Só atendendo gente, ajudando, pedindo para

dar. No natal ela fazia almoço para mais de cem crianças carentes da região, - Agora não faz mais, pois mal consegue caminhar.

Oliveira (s/d), as explicações de caráter mítico são utilizadas para explicar o dom de benzer, como no caso de S. que diz benzer sob a influência dos espíritos guias, e ainda a autora acrescenta que por viverem entre os menos favorecidos de recursos financeiros, desenvolvem práticas voltadas no sentido de minimizar as carências dessa classe social, como relatado pela benzedeira de Alexandra.

Ela utiliza um ramo para benzer e explica:

- Eu rezo com os guias, com um ramo verde, eu te rezo em nome [...], mas também sei muita oração. Ela pediu para não ser fotografada e que não houvesse propaganda, pois - *os guias não gostam de aparece, se destaca.*

Permitiu que o ambiente fosse fotografado, para mostrar o quanto é simples.

É uma sala simples (fig. 3,4), atrás tem um espaço onde as pessoas esperam, pois existe um fluxo razoável de pessoas de Curitiba, Paranaguá e das praias. O ambiente onde atende tem duas cadeiras, um altar, quadros dos guias na parede e outra mesa pequena com cadernos para anotações. Nas terças-feiras e sábado tem um senhor que é farmacêutico e vai de Curitiba para ajudar, nos outros dias tem uma senhora da região que ajuda e está aprendendo o ofício de benzedeira.



Fig. 3 fotografia: Camargo, 2013

fig. 4. Camargo, 2013

As benzedeadas, (o), nascem no Brasil do processo sincrético das crenças no sagrado do indígena, africano e português. São benzedeadas (o) tradicionais, uma relação simbólica que dá identidade às buscas de respostas para fatos e acontecimentos da vida para os quais não se consegue através da ciência explicar, uma relação com o divino.

Graciotto e Reinhardt, (2009, p. 3):

É neste vasto leque de alternativas religiosas que se encontram as benzedeadas tradicionais, mediadoras simbólicas entre tradição e identidade. Nas consultas realizadas por elas, aparecem novas formas de empréstimos, passagens, reinterpretções, pontes entre diferentes universos simbólicos e rituais que se complementam, conferindo sentido e reforçando a eficácia simbólica de cada consulta, nas quais o repertório de práticas e crenças é herdado de uma vasta história religiosa e cultural que os benzidos articulam com sua identidade.

A pesquisa “Benza Deus! benzedeadas em Curitiba” buscou-se na modernidade e no contexto urbano identificar esse patrimônio “imaterial” de práticas de benzimentos, tendo percebido que existe um sistema de cura religioso, o qual “re-apresenta a vida tecida não apenas por ele, mas por um conjunto de pessoas que partilham do mesmo sentimento e necessidades” e tem o sentimento de uma vida que se aproxima do fim. Das pesquisadas apenas três tinham alguém que demonstrava interesse pela continuidade da atividade “ninguém quer aprender esse dever que a gente pega e é muito complicado”; “o povo hoje é difícil, essas crenças de hoje tá tirando tudo que é certo do lugar (...) as crianças agora têm a televisão.” Os autores e pesquisadores perceberam que junto ao desinteresse existe a presença de religiões e comportamentos que “expropriam a prática da benzeção”. Ainda essa prática é fundada no saber de vivência d’aquilo que consomem e é bom, porque ela sabe e sente que é bom, o

mais importante “não ser ignorado, sua subjetividade é respeitada e seu olhar sobre o mundo”(SILVA e REINHARDT, 2009 p. 20)

No mapeamento social das Benzedoiras dos Municípios de São João do Triunfo e Rebouças no estado do Paraná, entende-se “como ofícios tradicionais de saúde popular” as práticas e saberes passados de geração a geração, como simpatias, orações, defumação e benzimentos realizados por benzedoiras, remedeiros, curadores, curandeiras, *costureiras de machucadura e rendidura*¹⁶e parteiras e romeiros.

Esse mapeamento surgiu do “Movimento Aprendizizes da Sabedoria” o qual identificou as benzedoiras do centro-sul do Paraná, no período de outubro de 2008 a novembro de 2010, foram identificados 294 praticantes desses ofícios, e “esse mapeamento incluiu as ameaças e conflitos enfrentados para a manutenção da tradição, além do desmatamento e contaminação por agrotóxicos das plantas medicinais. O resultado foi vinte encontros comunitários entre os oficiantes, três encontros municipais, oficinas de reconhecimento oficial das benzedoiras e a “aprovação de Lei Municipal que reconhece os detentores de ofícios tradicionais de cura e permite o livre acesso às plantas medicinais”. Foi estimulado a disseminação dessas práticas entre as novas gerações e a “troca de experiência fortaleceu o protagonismo social e a valorização desses praticantes como sujeitos detentores de um conhecimento tradicional” e de grande importância cultural.

O espaço vivido – O Dom

Os moradores da cidade de Guaraqueçaba, ou das vilas como São Miguel, Superagui, Sebuí, Barbados ou na Estrada da Graciosa, lutam por uma vaga no serviço público, é a busca de segurança. O nativo percebe de uma forma interiorizada a sua realidade, tendo às vezes, dificuldades de ter consciência dessa realidade percebida, o desconforto ou conforto sem conseguir definir – o que – e – por quê. O morador de longa data que não é nativo percebe a realidade e tem consciência, os problemas sociais são mais aparentes, ele consegue, isso sem muita reflexão ou pesquisa aprofundada, ele é uma ponte entre uma realidade e outra, a realidade do espaço onde vivia e a realidade do espaço no qual habita no presente. Tem um parâmetro de comparação – ou referencia, o turista tem o olhar romântico.

Na comunicação de Elda Rizzo de Oliveira, (s/d, p. 2) ela propõe uma pergunta muito pertinente para o esse artigo: “Como é que se estrutura uma trajetória de qualificação profissional popular fora da Divisão Social do Trabalho,

16 Distensão muscular..O que eu costuro? Osso quebrado, carne rasgada e nervo torcido”. “Disponível em:<http://www.gazetadopovo.com.br/vidaecidadania/conteudo.phtml?id=578508>Acesso em: 16/10/2013.

apresentando formas próprias de explicação e de legitimidade social e política? Na busca de resposta ela apresenta um fato percebido durante a pesquisa, as benzedeadas têm alguns aspectos mais ou menos semelhantes entre elas em suas práticas, mas existe uma especificidade e alteridade que torna cada uma única em sua prática, um desses elementos é sem dúvida a religião praticada pela benzedeadora, curandeadora etc. que nesse artigo está sendo denominado de - Práticas tradicionais de cuidado com a saúde - em contrapartida ao termo utilizado pela autora Oliveira (s/d, p. 3) “profissional”, “e que são essas orientações religiosas que formam o campo simbólico que socialmente faz sentido” essas relações simbólicas que socialmente avalizam a prática, e as tornam relações vivas e ativas. Esses elementos são ainda constructos que “comportam uma estrutura” iniciática que pode ser de base empírica na formação de um modelo aceito socialmente. “Essas relações permitem-nos pensar na formação de um campo cognitivo, operando não a partir de uma autonomia própria, mas alimentando a produção cultural no interior da nossa sociedade” (OLIVEIRA, s/d, p. 3).

A atividade de benzer, é explicada pela autora segundo três importantes processos de consolidação da prática, o primeiro é a descoberta do “Dom”; segundo, o aprendizado mediante a prática; e terceiro, é a “necessidade de legitimação social do saber (OLIVEIRA, s/d, p. 3).

Outra pergunta pertinente, é: quando ocorre o despertar do dom? Quais as condições? Como e quando ocorre o chamamento para o dom? A autora apresenta que pode ser por uma visão, provação, revelação espiritual, dom inato, existência de fé inicial, vidência mediante uma necessidade, reciprocidade no pagamento de promessa “aos santos”, uma voz, necessidade e desejo de ajudar a quem precisa. Pode ser ainda recebido como herança familiar, após um evento traumático, dentro de uma instituição kardecista ou da umbanda, e outros (OLIVEIRA, s/d, p. 6). Esses são os caminhos da descoberta do dom, percebido nas pesquisas de campo e também nas pesquisas bibliográficas. A descoberta do dom significa mudança na vida da pessoa da benzedeadora ou curandeadora, ela agora representa anseios da comunidade na qual está inserida. O fato de ser uma pessoa com algo de diferente, a comunidade necessita de alívio de suas dores físicas, emocionais e espirituais, e a pessoa que desperta o dom será a partir de então o foco atrativo e a esperança de alívio dos sofrimentos da sociedade que a legitimou. Oliveira (s/d, p. 8) cita Mauss e acrescenta que esse é um momento semelhante à morte de um ser antigo, e o nascimento de um novo ser. Oliveira (s/d, p. 26) apresenta o fato de que quando a benzedeadora transcende o limite de seu grupo social e é também reverenciada por outras benzedeadoras que a confirmam como tal, então ela pode obter a contrapartida de seu serviço, seja por alimentos, presentes ou dinheiro. As pesquisadas para esse artigo e as pesquisadas por Silva e Reinhardt (2009) as benzedeadoras, curandeadoras etc. Não

cobram, apenas aceitam presentes em alimentos ou roupas que as pessoas dão espontaneamente, e algumas repassam para os carentes que atende.

O espaço que uma comunidade compartilha, é o espaço vivido, esse espaço pode ser compartilhado por aqueles que buscam as benzedoras e curandeiras mas não fazem parte da comunidade na qual elas atuam, esses indivíduos de outras paragens, são “turistas” para a comunidade receptora? Ou são excursionistas? Esse fato cria vínculos? Antagonismos? Qual o nível de relação e aceitação? As práticas tradicionais de cuidados com a saúde podem ser um elemento de vivência para o turismo de base comunitária? Se a resposta for afirmativa, qual a participação, em que condições ela se daria? Em especial nas pequenas comunidades como nas ilhas do Litoral do Paraná, ou as comunidades do Vale do Ribeira, por exemplo? Para essa atividade a preocupação com o envolvimento e consentimento da comunidade precisa ser levado muito a sério, esse espaço da benzedora, curandeira etc. é um espaço sagrado da comunidade. Nitsche (2012, p. 14) o “turismo não pode ser abordado como uma atividade isolada e desconectada da realidade local” deve ser levado em conta a visão da comunidade sobre a atividade, e em especial em relação a essa vivência, integrando o roteiro, sendo uma relação simbólico/mágico cheia de significados específicos. A importância de perceber quais os laços que vinculam os indivíduos e lhes proporciona o sentimento de comunidade. Tuan (2012) a topofilia, que envolve o sentimento pelo lugar. Qual o lugar onde a comunidade se encontra? Quais os lugares sagrados para a comunidade?

Existe a possibilidade da recuperação/manutenção das práticas tradicionais com a saúde como uma vivência do Turismo de base local, comunitária ou de experiência?

Uma questão de identidade.

As comunidades que tem uma pessoa que desenvolve práticas tradicionais de cuidados com a saúde, são respeitadas e orientam a comunidade a procurar o médico quando percebem que essas estão com problemas mais sérios e precisam de assistência especializada, e são acatadas.

Sem desejar ser concludente, é possível afirmar que as comunidades que respeitam suas histórias e tradições são mais fortes no enfrentamento de políticas públicas verticalizadas, e interesses capitalistas que podem enfraquecer suas estruturas e provocar até mesmo o desaparecimento da comunidade ou de suas bases históricas e culturais.

Na pesquisa de campo, percebeu-se que a maioria das (os) praticantes de benzimentos, rezas e cuidados à saúde de forma tradicional são mulheres. Esse predomínio na mulher talvez seja devido a uma cosmologia da terra-mãe das diferentes culturas. Entendendo as questões religiosas, o fato que marcou durante

a pesquisa está relacionado com a perda do patrimônio imaterial, quando a pessoa que é responsável pela prática tradicional de cuidados com a saúde se converte para outra religião , em especial as evangélicas fundamentalistas, e passa a acreditar que sua prática não condiz com a nova crença, ou é orientada a deixar de atender a comunidade com as “Práticas tradicionais de cuidados com a saúde”. Todas as religiões podem exprimir uma verdade fundamental, o que muda são as terminologias. A questão que fica: porque algumas religiões não aceitam as crenças diferentes das suas? E, acreditam que são os detentores da verdade, quando todos trabalham, ou deveriam, para o mesmo fim que é a compreensão, e o respeito a todos e a tudo.

O Turismo de Experiência, comunitário ou base local como uma possibilidade da recuperação/manutenção das práticas tradicionais com a saúde.

Hassan Zaoual, economista francês em seu artigo “Do turismo de massa ao turismo situado, quais as transições?” Relaciona a aplicação da teoria dos “sítios simbólicos de pertencimento”, para ele o turismo pós-industrial é ainda uma área nova de estudos, no artigo o autor apresenta os resultados dos estudos realizados, e o fato dessa teoria emanar da teoria do desenvolvimento, tendo em conta “os fracassos das concepções econômicas que não levam em conta a complexidade, a diversidade e as contingências dos contextos da ação dos agentes econômicos” (zaoual, 2008).

Para Zaoual, “[...] uma mudança econômica consistente e durável de um território dado, pressupõe a tomada do senso comum partilhado pelos atores da situação”. É de interesse o fato de avaliar o impacto do turismo situado para os atores envolvidos; a comunidade, o turista e as políticas públicas. Pensando a metamorfose de valores imateriais em valores econômicos, presentes na forma de turismo cultural, de base local, turismo verde, comunitário ou de experiência que são as formas de turismo possível em relação ao objeto proposto no estudo em questão.

O turismo alternativo tem como pressuposto o respeito à alteridade e a busca de experiências enriquecedoras. O que motiva os turistas mais exigentes é a busca de qualidade nas experiências, de cultura e ambiente. Para Zaoual (2008) esses novos turistas procuram “verdadeiros sítios que combinam a autenticidade e a profundidade do intercâmbio intercultural de uma parte e a harmonia com a natureza e a memória dos lugares visitados” (p. 3).

O turismo, pode ser um caminho para o estímulo à manutenção das tradições e costumes, e ainda o resgate de costumes e tradições que estão correndo o risco de se perderem, uma vez que a comunidade sentirá que, suas

práticas tradicionais tem valor. Está ocorrendo uma mudança, segundo Zaoul, uma crise dos paradigmas das práticas clássicas do turismo, para o novo paradigma do turismo de experiências com qualidade e contato em profundidade. O turismo de experiência que se preconiza aqui, é, aquele que tem em relevo a capacidade de carga do sítio, que sendo comunidades tradicionais tem uma infraestrutura pequena, suas instalações são as próprias casas dos moradores, pequenas pousadas, e a alimentação ou é nas casas ou em espaços coletivos da comunidade, como associações, cooperativas, etc.

A comunidade que abrir suas portas ao turismo nessa nova modalidade, não pode essa ser sua fonte de renda principal ou única, o turismo é um acréscimo, sendo a comunidade autossuficiente em outras formas, o turismo é uma forma de compartilhar sua forma de ser, enriquecendo-se e enriquecendo os visitantes com novas modalidades de saberes/fazer.

As comunidades tradicionais vivem em relativo isolamento, hoje, diminuído graças ao advento da televisão e da internet, ainda assim o desenvolvimento cognitivo da comunidade corre o risco de ser endógeno, o crescimento cognitivo, desenvolvimento social etc. ocorre apenas no encontro de culturas, de forma presencial, no contato físico.

Os atores locais, assim como o turista, buscam uma descoberta mútua, dessa forma as “Práticas tradicionais no cuidado com a saúde” podem ser um espaço de troca, de aprendizado e valorização mútua, da comunidade, do benzedor (a), rezadeira, parteira, ervas medicinais, costureira de rendidura etc. Essas práticas podem ser um atrativo para a comunidade. Nas pesquisas realizadas foi percebido um afluxo espontâneo de pessoas até os locais onde ocorrem as práticas.

Quais as consequências de se instalar essas práticas como vivência, ou atrativo no turismo de base local ou comunitário? Poderia ocorrer a perda de autenticidade do fenômeno? Longe de esgotar a temática, são questionamentos para os quais não é possível uma resposta imediata. Um fato que se faz preocupante em relação às comunidades tradicionais em áreas de preservação ambiental, em especial nas ilhas do litoral, ou de difícil acesso é a dificuldade de inclusão social, e o turismo no novo paradigma pode realizar essa inclusão, tendo menor risco dos impactos negativos da atividade, como descaracterização da paisagem natural, da cultura, costumes, tradições, drogadição, prostituição, etc. E tendo a teoria de “sítios simbólicos de pertencimento” como condutor da prática pode ocorrer um enriquecimento segundo Zaoual, (2008, p. 4) “Os turistas querem ser atores, responsáveis e solidários em seus intercâmbios com outros mundos”.

Muitas vezes os atores do sítio não percebem seus próprios atrativos, e, que esses são seu próprio modo de vida, sua comunidade. Em muitos casos a

própria comunidade não se conhece, e não conhece suas potencialidades. Perceber essas potencialidades locais ignoradas, ou redescobri-las, é o grande motivador da recuperação cultural, e/ou manutenção de tradições, Zaoual, (2008, p. 6) “Essas necessidades são, cada vez mais, sentidas pelas coletividades locais, que reorientam seus esforços em direção à proteção da variedade dos patrimônios locais”.

O Prefácio da obra de Manuel Castels, “O poder da identidade vol. II”, por Ruth Correa Leite Cardoso, em uma distinção sobre papéis sociais e identidade. A identidade seria uma construção dos atores sociais naquilo que tem por base um atributo cultural, ou “conjunto de atributos culturais inter-relacionados”, estabelece que a identidade pode ser individual ou coletiva, e ainda a possibilidade de haver “identidades múltiplas”. O fato de a identidade ser uma construção individual ou internalizada pelos atores sociais a partir de instituições dominantes permite a compreensão do fato das comunidades estarem mudando seus costumes e práticas tradicionais por influências externas, o que a pesquisa para esse artigo não permitiu compreender ainda são os motivos de o fenômeno estar ocorrendo no litoral do Paraná.

A estrutura simples dos discursos das igrejas fundamentalistas, a mudança pode estar na raiz do fato do imediatismo da sociedade contemporânea, essas religiões dentro de um espírito capitalista, propõe o progresso econômico, já, a felicidade aqui e agora, e esse é o desejo humano mais profundo. As comunidades tradicionais, e em especial os praticantes da tradição de cuidados com a saúde estão cansados de esperar tranquilidade, melhores condições sempre para um futuro que muitas vezes não chega.

Nesse aspecto, Sampaio (2005) em sua obra “Turismo como fenômeno humano: princípios para se pensar a socioeconomia” entende que o turismo visto como um acontecer humano, só se justifica se levar em conta os interesses das comunidades receptoras, e as decisões e diretrizes das políticas devem ser uma construção da comunidade. Max-Neef, na introdução da obra em questão chama a atenção porque o turismo comunitário se faz necessário, e pode ser importante no mundo contemporâneo? Porque hoje as sociedades deixaram de serem comunidades. As comunidades eram perto, possível de ser percebido e mapeado mentalmente, o ser se sente envolvido. A sociedade é imensa, o ser se diluí, se perde, perde sua identidade.

O autor chama a atenção para uma estrutura neoliberal de sociedade do individualismo e não mais de indivíduos, ou individualidade. Esse ser humano, que não consegue se sentir envolvido e cuidado necessita de um espaço de referência, dessa forma o Turismo situado (ZAOUAL), traz essa experiência de “pertencimento” e um reencontro com o Sítio simbólico, onde reencontra “uma comunidade que é uma rede de relações que tem um profundo significado”

(SAMPAIO, 2005, p. 12). Nesse espaço comunitário o elemento mais percebido e importante é a diversidade, essa diversidade traz o sentimento de organismo vivo, pleno de significados, e por isso mesmo frágil, vulnerável ao que vem do exterior. Nesse aspecto se percebe a importância de antes de se estabelecer o Turismo de base local, comunitário ou solidário ser realizado um trabalho com a comunidade no sentido de fortalecimento e reconhecimento de si.

Em recente visita a Witmarsum um fato que chamou a atenção é a estrutura e a força da cultura local, essa tem sua estrutura na base de uma forte tradição e conhecimento de vivência comunitária e associativa. Essa comunidade tem uma forte estrutura educacional, na língua, tradição e história da mesma. As comunidades tradicionais do litoral, tem dificuldade de ter escola, saúde, transportes e acesso ao mundo externo, e em muitas comunidades sequer tem consciência da própria história e estrutura de conhecimentos tradicionais. Essa diferença a torna frágil em sua estrutura de identidade cultural.

O Plano Nacional do Turismo (PNT, 2007) tem como prerrogativa o desenvolvimento do turismo no Brasil com responsabilidade social, em consonância com os pressupostos da OMT (Organização Mundial do Turismo) , a qual entende ser o turismo o terceiro maior setor da economia, gerador de receitas do mundo. No Brasil o Ministério do Turismo, entende que para se atingir o desenvolvimento econômico e inclusão social que o turismo pode facilitar fazem-se necessárias, ações em consonância com a iniciativa privada, os atores sociais, e, as políticas públicas. Entendendo-se numa ação, que se foi até o momento verticalizado, faz-se agora necessário que seja horizontalizado, tendo que esse documento entende a necessidade de considerar as diversidades regionais, culturais e naturais; “promover o turismo como fator de inclusão social, por meio da geração de trabalho e renda” isso a nível nacional e internacional, (BARTHOLO, SANSOLO, e BURSZTYN, 2009).

Para Bartholo, Sansolo e Burszty, (2009) o Turismo de Base Comunitária (TBC), se diferencia do modo do turismo de massa, pois tem em sua essência a incorporação do modo de vida da “comunidade anfitriã” e acrescenta: o TBC “prevê na sua essência um intercâmbio cultural com a oferta de produtos e serviços turísticos, [...]” o visitante pode vivenciar uma cultura diferente da sua, em comunidade local. Essa forma tem como protagonistas a comunidade local. Propõe-se à geração de emprego e renda; fortalecimento da governança local, e atores envolvidos na atividade turística, e o reflexo em benefícios para toda a comunidade ainda que não esteja diretamente envolvida; evitar o vazamento, ou evasão de renda, divisas, e fortalecimento do mercado local; estruturar esse novo seguimento turístico, capacitando à comunidade receptiva, e essa se tornar a geridora do fluxo e dos serviços em atendimento a uma demanda nacional ou internacional. A comunidade se capacitando e ser consciente dos aspectos negativos e positivos da atividade turística.

Considerações finais

A proposta de pesquisa para esse artigo, a princípio era de mapear a existência de práticas tradicionais em cuidados com a saúde no litoral do Paraná nas áreas de Preservação Ambiental (APA de Guaraqueçaba), e os objetivos específicos: se existiam ainda benzedadeiras, rezadeiras, costureiras de machucadura, utilização de ervas medicinal. E, analisar as consequências para as comunidades da perda do patrimônio imaterial, se fosse confirmado o percebido em viagem de campo, e se seria possível propor o turismo de base local, comunitário, de experiência ou solidário como um caminho de recuperação do patrimônio, que estava se perdendo, e de possíveis patrimônios que a comunidade sequer percebesse como importantes para a manutenção da coesão e sustentabilidade da mesma.

O percebido através de pesquisa de campo e bibliográfica: realmente nessas regiões, objeto da pesquisa está se perdendo esse patrimônio por três fatores principais e outros secundários; o primeiro fator é a falta de interesse das gerações mais novas de aprender o ofício de benzedeira (o); o segundo fator, a mudança de religião; o terceiro fator, a mudança para os centros urbanos. O desinteresse dos jovens, o que foi percebido é pela influência das mídias, e os modismos que estão determinando modificações nos costumes e tradições dessas localidades; as religiões em especial as fundamentalistas evangélicas, que trazem o conceito de que essas práticas são de espíritos maus; e a mudança para os centros urbanos, foi percebido; algumas das pessoas que fazem o exôdo ainda praticam em acordo a pesquisa, “Benza Deus! Benzedadeiras em Curitiba” que mapeou a existência da prática na metrópole. O que ocorre na metropole é a diluição e menor percepção da prática nesses ambientes, onde parte da importância social deixa de ser necessária, como a de ser um elemento de vinculação na comunidade.

Outro aspecto importante, foi que o abandono da prática por razões externas ao praticante (a), é forte na região do litoral, pode ser que esteja ocorrendo em outras regiões, mas a literatura não aponta com tanta ênfase como ocorre com a literatura sobre a região do litoral do Paraná, ver São João do Triunfo, e em nova pesquisa encontrada sobre Campo Largo, onde as benzedadeiras são procuradas e apoiadas pela comunidade. Assim como em regiões do Norte e Nordeste brasileiro, onde é vital a existência da prática, sendo associada às práticas de saúde comunitárias.

A percepção da vinculação dos saberes tradicionais às práticas da Biomedicina em especial na saúde comunitária, em São João do Triunfo, Juruena no Mato Grosso, e em pesquisas realizadas na Paraíba, que se apresentou como

um Estado onde essas práticas são presentes e importante para as comunidades. A pergunta que não quis calar é: qual a razão para os postos de saúde serem responsáveis por cadastrar os praticantes da prática de cuidados com a saúde tradicional?

O gênero feminino, foi encontrado em maior número como praticantes, existem no gênero masculino, mas em menor número, e com características próprias. O ambiente onde são realizadas as práticas são muito semelhantes, se for de interesse pode ser percebidas no vídeo “Instalações-Rituais: documentário etnográfico sobre altares de benzedeiros por onde andou São João Maria. Disponível em: <http://vimeo.com/13844461> Acesso em 11/10/2013.

O turismo de Base comunitário, solidário, local, ecológico ou de experiência pode ser uma possibilidade tendo as razões apresentadas, como fortalecimento da identidade, fixação e ligação com o “Sítio simbólico de pertencimento”, a Topofilia, fortalecimento dos laços afetivos da comunidade, desenvolver a percepção para as práticas comunitárias importantes, ser um espaço de trocas interculturais com base no respeito à natureza e alteridade das comunidades, evitar as migrações, e ainda mais importante com o fortalecimento da identidade individual e social, as influências externas em especial de religiões que se baseiam no “Reino dos céus” imediatista não terão ascendência na consciência do praticante.

Existe um campo de possibilidades, para a comunidade desenvolver: a busca de direitos, consciência de deveres individuais e coletivos, perceberem que saúde, educação, direito de ir e vir, respeito às suas práticas tradicionais, não é caridade, nem esmola do sistema público, mas direito, o Turismo de base solidário, se for bem planejado, sendo desenvolvido pelos - Órgãos Públicos, ONGs ou outros devem ter sempre em conta a participação e cumplicidade da comunidade, assim como o empoderamento da mesma para serem ator e autor das decisões e ações deliberadas e implantadas. Esse é um pequeno esboço que se abre, e a distância entre o ponto de partida e o esgotamento da temática, não tem ponto de chegada.

Referencias

ADAMS, C. **As populações caiçaras e o mito do bom selvagem: a necessidade de uma nova abordagem interdisciplinar.** Revista de Antropologia. V. 43 nº 1. São Paulo: USP, 2000.

ALMEIDA FILHO, N. Reconhecer Flexner: inquérito sobre produção de mitos na educação médica no Brasil Contemporâneo. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/csp/v26n12/03.pdf> Acesso em: 29/03/2014.

BARTHOLLO, Roberto; SAN SOLO, Davis Gruber; BURSZTYN, Ivan (org.). **Turismo de Base Comunitária. Diversidade de olhares e experiências brasileiras.** Realização COPPE/UFRJ: Letra e Imagem, 2009.

BASARAB, N. **Manifesto da transdisciplinaridade.** Disponível em: <http://www.ruipaz.pro.br/textos/manifesto.pdf> acesso em 09/10/2013.

BOLETIM INFORMATIVO. **Nova cartografia social dos povos e comunidades tradicionais do Brasil.** Edição especial: Abril de 2012. Disponível em:

http://www.novacartografiasocial.com/downloads/Boletins/boletim_informativo_05.pdf Acesso em 16/10/2013

BOURDIEU, Pierre. **O poder simbólico.** Tradução Fernando Tomaz. 10ª edição; Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2007.

CASTELLS, Manuel. **O poder da identidade.** Vol. II. Tradução: Klaus Brandini Gerhardt. São Paulo: Paz e Terra, 1999. p. 21-49.

ELIADE, Mircea. **O sagrado e o profano.** Tradução Rogério Fernandes. São Paulo: Martins Fontes, 1992. Disponível em: http://ibpan.com.br/site/images/stories/Downloads/Estudos_Biblicos/O%20Sagrado%20e%20o%20Profano.pdf acesso em: 16/10/2013.

FRASER, Márcia Tourinho Dantas; GONDIN, Sônia Maria Guedes. **Da fala do outro ao texto negociado: discussões sobre a entrevista na pesquisa qualitativa.** Paidéia, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/paideia/v14n28/04.pdf> retirado Acesso em: 15/06/2013

HOFFMANN-HOROCHOVSKI, Marisete T.. **Velhas benzedeadoras.** disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/mediacoes/article/view/14025> Acesso em: 22/09/2013.

KASHIWAGI, Helena Midori. **Representações da paisagem no Parque Nacional de Superagui: a homonímia signífica da paisagem em áreas preservadas.** Tese de doutorado – setor de ciências da terra. Departamento de

geografia – setor de ciências da terra. Departamento de geografia.UFPR: Curitiba, 2011.

LEWITZKI, Taisa. **MOVIMENTO DOS APRENDIZES DA SABEDORIA Mapeamento Social das Benzedoiras dos municípios de São João do Triunfo e Rebouças no estado do Paraná** . IPHAN. Disponível em:<http://portal.iphan.gov.br/portal/baixaFcdAnexo.do?id=1845> acesso em: 24/09/2013.

MACHADO, Ednéia Maria. **Questão social: Objeto do serviço social?**. Serviço social em revista – publicação do departamento de serviço social. Universidade estadual de Londrina. Vol. 1, n. 1 (jul/dez. 1998). Londrina: Ed. UEL, 1998. Disponível em: (<http://www.uel.br/revistas/ssrevista/n1v2.pdf#page=39> retirado em 18/08/2008.

MAGNANI, J. G. C. **Etnografia como prática e experiência**. Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/ha/v15n32/v15n32a06.pdf> Acesso em: 16/03/2014.

_____ **O (velho e bom) caderno de campo**. Sexta-feira, São Paulo, n. 1, maio 1997, p. 8-11. Disponível em: <http://sociofespsp.files.wordpress.com/2013/08/magnani-j-g-c-o-velho-e-bom-caderno-de-campo.pdf> Acesso em: 29/03/2014.

PEREIRA NETO, A. de F. **Ser médico no Brasil: o presente no passado**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2001.

MAX-NEEF, M. **Desenvolvimento à escala humana: concepção, aplicação e reflexões posteriores**. Tradução Rede Viva. Blumenau: Edifurb, 2012.

NITSCHKE, Leticia Bartoszeck. **Desvendando o espaço vivido da comunidade de Guajuvira e sua relação com o Turismo, em Araucária, Paraná (PR)**. Tese de Doutorado, Programa de Pós-Graduação em Geografia. Universidade Federal do Paraná: Curitiba, 2012.

OLIVEIRA, Elda Rizzo. **A profanação do Sagrado e a sacralização do profano: Os magos da ciência e os cientistas da magia**. Unesp- Araraquara. Disponível em:http://www.anpocs.org/portal/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=5447&Itemid=361 Acesso em: 22/09/2013.

SAMPAIO, Carlos Alberto Cioce. **Turismo como fenômeno humano: princípios para se pensar a socioeconomia e sua prática sob a denominação turismo comunitário**. Santa Cruz do Sul: EDUNISC, 2005.

SANTOS, Milton. **A natureza do espaço: Técnica e tempo, razão e emoção**.

Quarta edição. São Paulo: Editora Universidade de São Paulo, 2006. Disponível em:http://www2.fct.unesp.br/docentes/geo/bernardo/TEORIA%20DOS%20TERRITÓRIOS%20E%20DA%20QUESTAO%20AGRARIA/MILTON%20SANTOS/SANTOS_Milton_A_Natureza_do_Espa%C3%A7o%5B1%5D.pdf Acesso em: 14/10/2013.

SANTOS, Milton. **Técnica espaço tempo – Globalização e meio técnico científico informacional**. 1985. Disponível em: <http://reverbe.net/cidades/wp-content/uploads/2011/livros/tecnica-espaco-tempo-milton-santos.pdf> Acesso em: 03/11/2013

SCHERERE, M. D. A.; MARINO, S. R. A.; RAMOS, F. R. S. **Rupturas e resoluções no modelo de atenção à saúde: reflexões sobre a estratégia saúde da família com base nas categorias kuhnianas**. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/icse/v9n16/v9n16a05> Acesso em: 29/03/2014.

SILVA, Victor Augustus Graciotto e REINHARDT, Juliana Cristina. **Benza Deus! Benzedeiros em Curitiba: modernidade e tradição**. Curitiba: Ed. do Autor, 2009. disponível em:<http://www.maquinadeescrever.net.br/wp-content/uploads/2011/07/benza-deus-relatorio-de-pesquisa-.pdf> Acesso em: 03/11/2013.

SIGNORELLI, Marcos Claudio. **Mudaram as estações... nada mudou: profissionais do Sistema Único de Saúde e mulheres vítimas de violência doméstica no litoral paranaense**. Tese de Doutorado em saúde coletiva, Departamento de Medicina Preventiva. Universidade Federal de São Paulo: São Paulo, 2011.

SILVA Junior e ALVES, Carla Almeida. Modelos assistenciais em saúde: desafios e perspectivas. Disponível em:

<http://www2.ghc.com.br/GepNet/docsr/rismaterialdidatico63.pdf> Acesso em: 16/09/2013.

SIQUEIRA, Renato Pereira; MELLINGER, Larissa Lopes e SILVA, Manuela Dreyer (org.) **Recursos Naturais Caiçaras**. Projeto Cultimar: UFPR, 2005.

TUAN, Yi-Fu. **Topofilia: um estudo da percepção, atitudes e valores do meio ambiente**. Tradução: Lívia de Oliveira. Londrina: Eduel, 2012.

----- **Espaço e Lugar: a perspectiva da experiência**. Tradução: Lívia de Oliveira. Londrina: Eduel, 2013.

ZAOUAL, Hassan. **Do turismo de massa ao turismo situado: quais as transições?** Caderno Virtual de Turismo; volume 8 número 2, 2008. Disponível em:

http://www.feg.unesp.br/~delamaro/material_turismo_sustentavel/turismo_situado.pdf Acesso em: 06/07/2013.

----- **O homo situs e suas perspectivas paradigmáticas.** Rio de Janeiro: OIKOS; vol. 9, n. 1, 2010. pgs 13-39. Disponível em: <http://www.revistaoikos.org/seer/index.php/oikos/article/viewFile/196/126> Acesso em: 27/10/2013.