

Vanessa Chitolina



**NOSSA SENHORA NO CÉU,
DONA MARIA NA TERRA:**
práticas de cura popular no oeste de Santa Catarina



Fundação
Catarinense
de Cultura



EDITORA
UNOESC

Proposta Cultural selecionada no Prêmio Elisabete Anderle de Estímulo à Cultura – Edição 2025, realizada com recursos do Governo do Estado de Santa Catarina, por meio da Fundação Catarinense de Cultura (FCC).

NOSSA SENHORA NO CÉU, DONA MARIA NA TERRA:
práticas de cura popular no oeste de Santa Catarina

© 2026 Editora Unoesc

Direitos desta edição reservados à Editora Unoesc

É proibida a reprodução desta obra, de toda ou em parte, sob quaisquer formas ou por quaisquer meios, sem a permissão expressa da editora.

Fone: (49) 3551-2065 - www.unoesc.edu.br/editora - editora@unoesc.edu.br

Editora Unoesc

Coordenação
Tiago de Matia

Agente administrativa: Simone Dal Moro
Revisão metodológica: Carlos Libman
Capa: Daniel Vitor Nascimento de Souza
Diagramação: Simone Dal Moro

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)

C543n Chitolina, Vanessa.
Nossa Senhora no céu, dona Maria na terra: práticas de cura popular no oeste de Santa Catarina / Vanessa Chitolina. – Joaçaba: Editora Unoesc, 2026.
206 p. : il. ; 23 cm

ISBN: 978-85-8422-337-4
Inclui bibliografia

1. Curandeiros – Santa Catarina. 2. Cura pela fé. 3. Natureza – Poder de cura. I. Título.

CDD 398.3

Ficha Catalográfica elaborada pela Biblioteca da Unoesc de Joaçaba

Universidade do Oeste de Santa Catarina – Unoesc

Reitor

Ricardo Antonio De Marco

Vice-reitores de Campi

Campus de Chapecó

Carlos Eduardo Carvalho

Campus de São Miguel do Oeste

Vitor Carlos D'Agostini

Campus de Videira

Carla Fabiana Cazella

Campus de Xanxerê

Genesio Téó

Pró-reitora de Ensino
Jaciney Aparecida Danielli

Pró-reitor de Pesquisa, Pós-
Graduação, Extensão e Inovação
Kurt Schneider

Diretor Executivo

Jarlei Sartori

Conselho Editorial

Kurt Schneider
Tiago de Matia
Aline Pertile Remor
Marcos Cordeiro Freitas
Juliano Spuldaro
Ieda Margarete Oro
Robison Tramontina

Thais Janaina Wenczenovic
Simone Silveira
Maurício Vicente Alves
Rodrigo Geremias
Marconi Januário
Marilda Pasqual Schneider
Camila Rostirola

Vanessa Chitolina



NOSSA SENHORA NO CÉU, DONA MARIA NA TERRA:
práticas de cura popular no oeste de Santa Catarina

Para aqueles que cuidam das dores de ontem e de hoje.





AGRADECIMENTOS



Agradeço às benzedeiças Dona Maria Morandi Casaril, Dona Dilva Testa, Dona Lourdes Trzeciak, Dona Zélia Zabott, Dona Nilva Nardino e ao benzedor e raizeiro Seu Manoel Eri de Souza; aos raizeiros Aderbal Moraes Monteiro e Jonacir Loureiro; e à arrumadora de osso Dona Maria Graciosa Guarnieri Enderle – por me receberem em suas casas e compartilharem comigo as suas histórias de vida, saberes e práticas.

Agradeço também aos familiares e amigos dos interlocutores, que me auxiliariam no processo da pesquisa, cedendo fotos, contatos e estando comigo no decorrer do trabalho de campo. Em especial: Cleonilse Enderle Boiani, Vanessa Finardi, Zulma Vieira, Amanda Ferronato, Luiz Monteiro, Carla Luiza Bernieri e Terezinha Peregrini.

Agradeço ao meu avô Dorvalino Chitolina (*in memoriam*), o que primeiro me benzeu.

Agradeço à minha família, pelo apoio incondicional. Em especial: à minha mãe, Valdirene Rotava Tomazelli Chitolina; ao meu pai, Valberto Chitolina; à minha irmã, Beatriz Chitolina; ao meu companheiro, Daniel Vitor Nascimento de Souza. Também, aos meus parceiros de quatro patas, que tornaram a jornada mais serena.

Agradeço à professora Juliana Salles Machado, sempre amável, por ter me orientado com carinho e ter compartilhado comigo seus conhecimentos e percepções.

Agradeço aos professores Ari Ghiggi Junior, Adriana Aparecida Belino Padilha de Biazi e Paulo Pinheiro Machado, que, na condição de examinadores, contribuíram com sugestões valiosas acerca da presente dissertação.

Agradeço aos antigos e novos amigos, que dividiram comigo angústias e alegrias no decorrer deste processo. Em especial: a Viviane Vedana, Isabela Regagnam, Wagner Cavalcante, Dnara Lima, Giovanna Trevelin, Lorenzo Miashi, Jéssica Duarte, Josefa de Paula, Leonardo Jaques,



Lara Camine, Ritanara Bianchet, Andrei Inocencio, Elisa Cipriani, Giana Caterine, Wycor Santos e Erica Nakacima.

Agradeço aos integrantes do Laboratório de História Indígena (LABHIN) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), pelas discussões, acolhimento e café quentinho. Em especial: a Andrisson Ferreira, Ana Martinez, Walderes Coctá Priprá, Cledison Antonio, Nathanael Pabikâr, Kerollainy Schütz, Lucas Carminati, Jéssica da Assumpção, Victor Cardoso e Hortência Oliveira.

Agradeço ao Programa de Pós-Graduação em História da Universidade Federal de Santa Catarina (PPGH/UFSC), aos professores, servidores e colegas, pelas contribuições à minha trajetória acadêmica.

Finalmente, às políticas públicas de Educação, que permitiram a minha estada em Florianópolis através da bolsa de pesquisa concedida pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).



Na mata, a avó, sentada na pedra, começou a assoviar: fiuuuuú, fiuuuuú, fiuuuuú... Vieram na sua memória dezenas de imagens. Ela se lembrou de um canto de pássaro que ouvia quando era criança. O canto era único e lindíssimo! E, então, recordou-se que dentro de um toco de árvore bem grande estava escondido um canto antigo de pássaro que seus avós cantavam para ela e para a comunidade. Levantou-se da pedra, procurou o toco, vasculhou tudo e achou. Era o mesmo toco da sua infância, só estava mais velho. A avó agachou ao lado dele e olhou, olhou e olhou, mas não encontrou nada. Dentro do toco só havia escuridão... Nesse instante surgiu um pássaro de grandes asas, voando sobre sua cabeça. [...] O imenso pássaro começou a cantar a melodia de outrora, era a melodia ancestral

(Eliane Potiguara, 2021, p. 13).



NOSSA SENHORA NO CÉU, DONA MARIA NA TERRA:
práticas de cura popular no oeste de Santa Catarina



SUMÁRIO

AGRADECIMENTOS.....	4
APRESENTAÇÃO	12
1 INTRODUÇÃO	15
1.1 A REGIÃO DE ESTUDO.....	18
1.2 OS PROTAGONISTAS DA PESQUISA.....	21
1.3 DEFINIÇÃO DA TEMÁTICA.....	22
1.4 METODOLOGIA DA PESQUISA.....	23
1.5 A ESCOLHA DOS TERMOS E CONCEITOS	27
1.6 ORGANIZAÇÃO DOS CAPÍTULOS	28
2 “COBRERO BRABO SE CURA CORTANDO CABEÇA E RABO”: DIVERSIDADE CULTURAL NO OESTE DE SANTA CATARINA.....	30
2.1 A HERANÇA INDÍGENA.....	34
2.2 A CHEGADA DOS TROPEIROS E A FORMAÇÃO DAS COMUNIDADES CABOCLAS.....	39
2.3 AFRICANOS, AFRODESCENDENTES E A QUESTÃO DE TERRAS.....	44
2.4 CHEGADA DE ITALIANOS E ALEMÃES	48
2.5 HIERARQUIZAÇÃO E RESISTÊNCIA	50
2.6 A CURA POPULAR NO OESTE DE SANTA CATARINA.....	54
3 “COMO É QUE EU TENHO CORAÇÃO E VOU FALAR <i>TÁ FECHADO O PORTÃO?</i> ”: HISTÓRIAS DE VIDA, MEMÓRIA E IDENTIDADE	63
3.1 MEMÓRIA	67
3.2 IDENTIDADE E TRADIÇÃO	70
3.3 HISTÓRIA ORAL E O GÊNERO BIOGRÁFICO “HISTÓRIA DE VIDA” ..	75



3.4 SÍNTESES DA VIDA DOS CURADORES-NARRADORES	77
3.4.1 Maria Graciosa Guarnieri Enderle (arrumadora de osso)	78
3.4.2 Jonacir Loureiro (raizeiro)	83
3.4.3 Aderbal Moraes Monteiro (raizeiro)	86
3.4.4 Zélia Zabott (benzedeira)	89
3.4.5 Dilva Testa (benzedeira)	92
3.4.6 Maria Morandi Casaril (benzedeira)	96
3.4.7 Manoel Eri de Souza (benzedor e raizeiro)	99
3.4.8 Nilva Nardino	102
3.4.9 Lourdes Trzeciak (benzedeira)	105
4 “ATÉ QUE EU VIVER, EU VOU BENZER”: O OFÍCIO DE CURADOR E OS SEUS DESÍGNIOS	108
4.1 OS CURADORES COMO COMUNIDADE TRADICIONAL	112
4.2 O DOM DA CURA	121
4.3 A ECONOMIA DA CURA	125
4.4 A NATUREZA E O MANEJO DA DOR E DO BEM-ESTAR	129
4.5 A CASA E O QUINTAL	133
5 “COM ARRUDA, EU TIRO”: GLOSSÁRIO DAS DOENÇAS E DOS TRATAMENTOS	143
5.1 SOLANA/SOLEIRA	146
5.2 BICHA/BICHA MEXIDA	148
5.3 COBREIRO	151
5.4 SUSTO	155
5.5 MINGUA	157
5.6 AMARELÃO	158



5.7 QUEBRANTE/OLHO-GORDO/MAU-OLHADO.....	159
5.8 RENDIDURA/UMBIGO ALTO.....	160
5.9 CÂNCER	161
5.10 PRESSÃO ALTA	162
5.11 DIABETES	163
5.12 DOR DE GARGANTA, GRIPE E PROBLEMAS DE TIREOIDE.....	165
5.13 ASMA	166
5.14 HEMORROIDAS, INFECÇÕES NA BEXIGA E DIARREIA	167
5.15 ANSIEDADE, DORES MUSCULARES E DE CABEÇA.....	169
5.16 CIÁTICO BRABO	171
5.17 CÓLICA MENSTRUAL E DORES NO ÚTERO.....	172
5.18 DIETA E CATARRO	174
5.19 FRIEIRAS.....	175
5.20 DOR DE DENTE.....	176
5.21 DOR DE ESTÔMAGO/DOR DE BARRIGA.....	177
5.22 FERIMENTOS, QUEIMADURAS E CASPA.....	178
5.23 REUMATISMO	179
5.24 FRATURAS E ENTORSES	180
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	182
REFERÊNCIAS.....	191
ANEXOS	202
LISTA DE ENTREVISTADOS E COLABORADORES.....	205





APRESENTAÇÃO



A obra que você, leitor, tem em mãos é resultado de uma pesquisa árdua e rigorosa, defendida originalmente como dissertação em 2025 junto ao Programa de Pós-Graduação em História da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC – CFH). O trabalho foi conduzido sob a orientação da Profa. Dra. Juliana Salles Machado e avaliado pela banca examinadora composta pela Profa. Dra. Adriana Aparecida Belino Padilha de Biazi, pelo Prof. Dr. Ari Gigghi Junior e pelo Prof. Dr. Paulo Pinheiro Machado.

O estudo foi elaborado com o objetivo central de debater a diversidade cultural envolta nas práticas de cura realizadas no interior do estado de Santa Catarina. Buscou-se discutir as aproximações e os distanciamentos entre as práticas de atenção à saúde realizadas por especialistas populares, a lógica biomédica ocidental e as noções de saúde e cura indígenas. Além da análise teórica, a pesquisa dedicou-se a registrar as histórias de vida dos curadores e as formas de cura praticadas na região.

Para tanto, foram realizados encontros com diferentes especialistas — benzedeiros, raizeiros e arrumadores de osso — visando identificar métodos, objetos, plantas e rezas que compõem o ofício. Nesse sentido, optou-se pelo uso da história oral, de abordagem qualitativa, com dados levantados por meio de entrevistas, diário de campo e registros fotográficos. Concluiu-se que o universo da cura popular se configura como uma resistência sociocultural e política, na qual os curadores e a comunidade vivenciam experiências que os moldam e transformam em suas maneiras de ser, viver, interagir e se posicionar no mundo.

A materialização desta pesquisa em formato de livro físico só foi possível graças à contemplação pelo **Prêmio Elisabete Anderle de Estímulo à Cultura n. 107/2025**. O projeto foi premiado na categoria “Patrimônio e Paisagem: Patrimônio Imaterial”, reconhecimento fundamental para a salvaguarda e difusão destes saberes. Fica registrado o agradecimento à Fundação Catarinense de Cultura pelo incentivo.



Por fim, a viabilidade deste projeto deve-se também ao apoio estrutural de duas pessoas essenciais: meus parceiros de projeto, Guilherme Coveseviski, e minha mãe, Valdirene Chitolina. O suporte de ambos na gestão burocrática e administrativa permitiu que este trabalho ultrapassasse os muros da universidade e chegasse até o público.

Fica, portanto, o convite à leitura e à reflexão sobre as práticas de cura que compõem a nossa história.





1 INTRODUÇÃO



Este texto é o resultado de uma pesquisa de campo realizada no oeste de Santa Catarina, entre abril e junho de 2024. O eixo que articula a narrativa é a presença de diferentes especialistas de cura na região, conhecidos popularmente como “curandeiros”. A partir da história oral, o texto propõe a investigação das origens das práticas de cura locais, advindas de diversas dinâmicas de mudanças e permanências socioculturais, nas quais benzedoras, raizeiros e arrumadores de osso constantemente formulam e reformulam as relações do espaço geográfico que ocupam. Igualmente, busca-se aferir a relação sócio-histórica entre as práticas de atenção à saúde por especialistas populares, a lógica biomédica ocidental e as noções de saúde indígenas, bem como mapear e analisar as histórias de vida dessas pessoas e os dispositivos que compõem esse fenômeno regional, que reafirmam suas identidades étnicas locais, desafiando abertamente as noções eurocêntricas que tendem a pautar os processos de identificação nesta região meridional do Brasil.

A problemática da pesquisa se dá no campo da emergência da valorização dessas práticas como saberes locais, enfatizando a agência dos especialistas de cura que articulam e reconstruem suas técnicas curativas como uma forma de resistência perante a hegemonia do saber biomédico. Apesar de criminalizadas¹ pelo Estado brasileiro, as práticas promovidas são importantes referenciais terapêuticos para a população local, não apenas como patrimônio cultural, mas como condutas que têm impacto na vida e na saúde das pessoas que as procuram (Ghiggi Junior, 2015). Através dos cuidados ofertados, as curadoras e os curadores consolidam sua identidade e continuam (re)existindo e sendo referências de acuda, mesmo no atual contexto histórico, em que a biomedicina e os fármacos são tratados como

¹ O curandeirismo é criminalizado no Brasil pelo artigo 284 do Código Penal, que define a prática como o exercício da cura por quem não tem a habilitação profissional necessária e por meios não científicos (Art. 284 do Decreto-lei n. 2.848, de 7 de dezembro de 1940).



os únicos meios seguros de tratamento para patologias (Campos; Clarindo; Martins, 2023).

Neste cenário, segundo Maria Andréa Loyola (1984), reconhecer a competência dos populares especialistas de cura para tratar doenças do corpo e do espírito, por vezes não reconhecidos pela biomedicina, significa, também, reconhecer a existência de outras lógicas e sistemas causais para as doenças que fogem à compreensão dos médicos, legisladores e religiosos eruditos. Nas palavras da autora, “o jogo, com as diferentes possibilidades terapêuticas e religiosas, aparece assim como um sistema de defesa coletivo em face dos processos de imposição da legitimidade médica” (Loyola, 1984, p. 191). E, se a biomedicina dominante condena as práticas populares em matéria de cuidados com a saúde, “é, provavelmente, porque se defende contra o que é, antes de tudo, um sistema de defesa contra si própria” (Loyola, 1984, p. 191).

Para Geertz (1989), a cultura, em que se inserem as noções de cuidados com a saúde, pode ser entendida como um sistema de símbolos que oferece um modelo para a realidade. Esse sistema simbólico é coletivo e centrado no indivíduo, que o utiliza para compreender o mundo e agir de forma a perpetuá-lo. Assim, as interações sociais derivam de uma realidade simbólica construída, que molda significados, instituições, identidades e relações validadas socialmente. Portanto, a cultura se manifesta na interação social e na negociação de significados. No contexto da medicina, o sistema de saúde é igualmente um sistema cultural, sustentado em princípios específicos de padrões de interações entre diferentes sujeitos. Segundo Langdon (2003, p. 96), “é aquele que integra os componentes relacionados à saúde e fornece ao indivíduo as pistas para a interpretação de sua doença e as ações possíveis”.

Nesse sentido, perceber e estudar a temporalidade da resistência de condutas culturais populares/subalternizadas, difundidas pelos especialistas



de cura, permite notar as lacunas deixadas pela biomedicina. A concepção holística e sincrética que a população do oeste catarinense possui do corpo, da saúde e da doença intervém constantemente na relação mantida com este sistema de ofertas terapêuticas. A concorrência (historicamente produzida) entre especialista de cura e médicos, ou entre medicina popular (dotada de sincretismos religiosos) e biomedicina, cria um espaço que permite à população um mínimo de estratégias. Ao passo que, graças à existência desta alternativa constituída pela cura popular, subtrai-se, parcialmente, a teoria de uma cultura homogênea. Tal aspecto contrabalança a relação de dominação cerzida pela biomedicina (Loyola, 1984).

Ou seja, as práticas populares se chocam com a racionalidade biomédica hegemônica que se consolidou no Ocidente a partir do rompimento com o metafísico para se constituir como ciência. Assim, trata-se, portanto, de uma forma de produção de saber que possui estatuto de poder científico e que, por conta disso, define os conceitos de *saúde, doença, cura, vida e morte*, ignorando, diminuindo e criminalizando, na maioria das vezes, os saberes tradicionais (Loyola, 1984). Esses saberes são historicamente colocados como menores, impróprios, impostores; mas, mesmo diante da histórica tentativa de apagá-los, continuam presentes no cotidiano e compõem o campo plural da medicina popular brasileira. Tais resistências, como será observado ao longo da dissertação, anunciam estes conhecimentos como tão válidos quanto qualquer outro produzido em outros contextos (Campos; Clarindo; Martins, 2023).

1.1 A REGIÃO DE ESTUDO

A região oeste de Santa Catarina, palco desta pesquisa, está localizada a cerca de 600 quilômetros do litoral catarinense; é formada, majoritariamente,



por pequenos municípios e tem como principal característica a presença de zonas agrícolas. A cobertura florestal é de médio a alto porte. No início da colonização, observava-se uma densa floresta de araucárias; hoje, o que restou da mata densa está em áreas de difícil manejo, depressões e barrancas de rios. Devido ao avanço da agroindústria, em vista do que já existiu, pouco restou da vegetação nas terras de fácil acesso. No passado, as matas estavam repletas de animais silvestres, como bugios, antas, veados e sabiás. A região é coberta por uma camada de terra avermelhada e possui rica hidrografia, com um número considerável de córregos e rios (Flora, 2005, p. 53).

Antes do processo de colonização, a região já era habitada, há cerca de 11.700 anos, por povos indígenas cuja organização sócio-econômica enfatizava a caça e coleta de elementos da floresta (Loponte; Carbonera; Silvestre, 2015). Mais tarde, por volta do ano 1000, povos de outras etnias ocuparam a região, como os Jê meridionais (antepassados dos Kaingang e Laklãnõ-Xokleng, atualmente habitantes da região) e os Guarani. No século XVIII, o tropeirismo teve grande relevância na ocupação da área, pois provocou a fixação de caboclos e quilombolas ao longo dos Caminhos das Tropas, que ligavam São Paulo à Bacia do Prata. Posteriormente, no século XX, a região foi intensamente ocupada por imigrantes e/ou migrantes descendentes de europeus, sobretudo italianos e alemães; em menor número, também por poloneses, ucranianos, árabes, ciganos, entre outras etnias (Piazza, 1983). A aproximação e a fricção entre essas diferentes experiências socioculturais ‘gestaram’ as práticas culturais regionais das quais a medicina popular faz parte.

Contudo, como frisa Carlos José Ferreira dos Santos (2017, p. 10), a força da presença e do modo de vida dos descendentes de europeus nos processos que constituíram as regiões Sul e Sudeste contribuiu para o apagamento das histórias e memórias de outros grupos étnicos. A presença de descendentes de europeus foi repetidamente destacada como majoritária nestes espaços, dando a impressão de que foram os únicos sujeitos a



integrarem e moldarem os costumes do que hoje se conhece como a cultura da sociedade do oeste catarinense, inclusive no que se refere às práticas de cuidados com a saúde. Porém, tal narrativa é parcial e invisibiliza a presença de indígenas, caboclos e quilombolas na região, presentes muito antes da chegada dos colonos europeus.

Ademais, como aponta Chitolina (2015), no livro *Velho Xaxim: a colonização da antiga fazenda Rodeio Bonito (1920-1954)*, foi somente no século XX, juntamente com a marcha colonizadora, que instituições governamentais, eclesiásticas e culturais chegaram ao oeste catarinense, processo discrepante daquele da região litorânea, onde tais instituições se fixaram com décadas de antecedência. Nesta construção de narrativa de um “vazio” da estrutura nacional, as benzedeadas, as arrumadeiras, as parteiras, os raizeiros e os rezadores eram os principais responsáveis por sanar as dores de uma população desprovida de assistência pública, sendo essenciais para a manutenção da vida no interior.

De acordo com José Carlos Radin (2009, p. 18-20), no livro *Representações da Colonização*, o entendimento do Estado e dos europeus sobre o sertão catarinense trazia consigo a ideia de ausência; e essa ausência não se referia somente a um vazio populacional, mas também a um vazio sociocultural. Assim, o europeu atribuiu a si mesmo a missão de suprir essa suposta carência, atribuindo para si a missão “de levar civilização aos espaços não civilizados”. Ainda, por “civilização do sertão”, entendia-se também a necessidade de branqueamento das populações que já habitavam a região. Nesse sentido, a imigração se prestava, prioritariamente, a “civilizar” o espaço rural e “reequilibrar” o povoamento do território em favor dos descendentes de europeus e de seus costumes e práticas, incluindo as médicas.

Todavia, a cultura, além de dinâmica, faz-se diversa, e os meios de cura ligados ao catolicismo popular, praticados em Santa Catarina, deram-



se em todo sincréticos, uma mistura de diversas religiões e conhecimentos medicinais, unidos – sendo uma rede de saberes de povos indígenas, africanos, europeus, árabes, ciganos, etc. E, como frisa Renk (2008), ainda que fosse/seja encapado no catolicismo, estava/está longe de o ser só. Longe da ortodoxia, definiu-se o chamado catolicismo popular. Ou seja, apesar da conflituosa relação entre os habitantes já estabelecidos e os colonos, dadas as problemáticas noções de hierarquização social trazidas pelos europeus, muitos aspectos culturais foram mesclados, criando uma “outra” sociedade, resultante desse hibridismo (Lima, 2020).

1.2 OS PROTAGONISTAS DA PESQUISA

Os protagonistas desta pesquisa são mulheres e, em menor número, homens que desenvolveram na região conhecimentos curativos e sagrados. Como destacam Machado e Yunes (2019), essas histórias possuem diversas importâncias: registrar tradições locais, atreladas às vivências ancestrais dos imigrantes europeus e seus descendentes, amplamente praticadas e mescladas aos saberes de cura e saúde indígenas, africanos, ciganos, etc.; ‘dar’ cara para quem se dedicou e dedica ao cuidado do bem comum; visibilizar expressões culturais particulares e não institucionalizadas; e estimular o reconhecimento social dos especialistas de cura na manutenção de laços comunitários de cuidado, afeto e generosidade.

Normalmente, a cura popular está associada à imagem de uma mulher idosa, mãe, humilde, que domina rezas, ervas, faz massagens e chás. A imagem mistura o mundo sagrado ao natural, a maioria é católica, lançando mão de símbolos sacros sincréticos no ato de curar. Mora no interior, em uma casa de madeira com um amplo quintal, onde cultiva diferentes plantas e cria animais (Maciel; Guarim Neto, 2006). Quem vive no oeste de Santa Catarina, portanto, frequentemente ouve falar das velhas



benzedeiiras, arrumadeiras e, mais raramente, dos benzedores e raizeiros. São fenômenos comuns a qualquer camada da população, fazem parte do entendimento do que é dor e do que é cura, fazem parte da vida (Machado; Yunes, 2019, p. 09).

1.3 DEFINIÇÃO DA TEMÁTICA

No cenário descrito, eu menciono que as curadoras e os curadores sempre se fizeram presentes na minha trajetória, visto que cresci no interior catarinense, especificamente no município de Xaxim. Na infância, ao dormir, quando era atormentada por pesadelos, fui muitas vezes benzida do “susto” pelo meu falecido avô Dorvalino Chitolina. Ainda, devido a minha instabilidade femoropatelar, vivia na casa de Dona Maria Graciosa Guarnieri Enderle, hoje com 90 anos, massagista tradicional, conhecida por seus dotes na arrumação de osso. Também acompanhei minha irmã e meus primos em busca de benzimentos para cobreiro, mingua, solana e outras enfermidades. Essas experiências preencheram meu imaginário ao longo dos anos. Sempre que penso em lugares de cuidado, lembro das rezas na cera de meu avô e das mãos firmes de Dona Maria.

Em consonância com Taisa Lewitzki (2019), a minha inclinação ao tema decorre, portanto, da integração nesse universo sociocultural do qual os especialistas de cura fazem parte. Compartilhar essas vivências, contudo, não anula as diferenças entre nós. Como afirma Lewitzki (2019), esses indivíduos compõem uma comunidade própria, detêm conhecimentos específicos, processos particulares de produção, aprendizagem e circulação, saberes dos quais não compartilho. Além disso, em alguns casos, a diferença de idade, etnia, gênero, classe e grau acadêmico são fatores relevantes na constituição das diferenças. Enfim,



por muitos aspectos, apesar dos afetos, criamos “formas diferenciadas de perceber e atuar no mundo” (Lewitzki, 2019, p. 24).

Tais diferenças me causaram inseguranças durante o processo de pesquisa. Como me inserir em um mundo que não integro de forma respeitosa? Como dar conta dos objetivos de pesquisa sem ser invasiva? A pesquisa é benéfica para a comunidade e para os interlocutores, ou só é benéfica para mim? Qual é o meu papel nessa trama? As questões levantadas na pesquisa são importantes para eles? Portanto, muitos foram os questionamentos, sobretudo em relação a suprir as expectativas dos entrevistados. E essas preocupações não se encerram com a entrega da dissertação, afinal são pessoas que admiro, que respeito e que integram a minha comunidade, a minha família, a minha vida.

1.4 METODOLOGIA DA PESQUISA

Com tais pensamentos em mente e levando em consideração as subjetividades inerentes da metodologia científica relacionadas à compreensão humana e social, parti das questões levantadas pelos próprios entrevistados. Seguindo as orientações de Verena Alberti (2010), em *Manual da História Oral*, apesar de fazer uso de um questionário semiestruturado, procurei adaptar os diálogos a partir de suas escolhas, saberes, falas ou silêncios. Tentei propor perguntas, na maioria abrangentes, para que a gama de possíveis respostas fosse ampliada, além de me atentar a credibilizar as narrativas, de modo que se sentissem à vontade. Além disso, durante a pesquisa, produzi um diário de campo, em que descrevi os espaços, ritos e registros fotográficos de suas casas, hortas e atividades do cotidiano.

Para o estudo desse processo, a história oral foi escolhida como abordagem, pois os curadores, criados em um contexto rural, primam por



manter viva a tradição de compartilhar seus conhecimentos através da prosa, transmitindo de geração a geração as experiências vividas no dia a dia, sobretudo por meio da narrativa religiosa (Araújo; Cavalcanti; Souza, 2019). Ainda, como cita Jan Vansina (2010, p. 139), sujeitos guiados pela tradição oral devem igualmente ser pesquisados a partir da história oral, porque em comunidades orais “se reconhece a fala não apenas como um meio de comunicação diária, mas também como um meio de preservação da sabedoria dos ancestrais”.

Anteriormente ao período dedicado ao trabalho de campo, realizei algumas visitas informais aos especialistas que eu já conhecia, com a intenção de apresentar a proposta da pesquisa e verificar se o projeto os agradava ou desagradava, se sugeriam alguma alteração, bem como se gostariam ou não de integrá-lo. A rede de conexões que compõe a pesquisa, portanto, me foi apresentada aos poucos pelos próprios interlocutores durante as rodas de erva-mate. Enquanto me contavam sobre o dia a dia, citavam nomes e endereços de outras benzedeadas, arrumadoras de osso e raizeiros e suas respectivas especialidades; já com os endereços em mãos, iniciei os contatos para a realização das entrevistas. Assim, o trabalho foi tomando forma enquanto ainda era desenvolvido.

Os curadores-narradores foram: a arrumadora de osso Maria Graciosa Guarnieri Enderle, de 90 anos, que vive em Coronel Freitas (SC); a benzedead Zélia Zabott, de 68 anos, que reside em Xaxim (SC); a benzedead Lourdes Trzeciak, de 71 anos, que vive em Xaxim (SC); a benzedead Nilva Nardino, de 61 anos, que vive em Xaxim (SC); a benzedead Dilva Testa, de 69 anos, que reside na Vila Diadema, região que faz divisa entre Cordilheira Alta (SC) e Xaxim (SC); a benzedead Maria Morandi Casaril, de 68 anos, que mora em Xaxim (SC); o raizeiro e benzedor Manoel Eri de Souza, de 82 anos, que reside em Maravilha (SC); o raizeiro Aderbal, de 71 anos, que reside em Xaxim (SC); o raizeiro Jonacir Loureiro, de 44 anos, que há pouco migrou de Nonoai (RS) para Xaxim (SC). As cidades marcadas com pontos



vermelhos, onde vivem os interlocutores, podem ser visualizadas no mapa a seguir.

Figura 1 – Mapa adaptado da região oeste de Santa Catarina



Fonte: adaptado de MapasBlog (2014)

Essa técnica de amostragem se chama *snowball*, “bola de neve”: a entrada em campo partiu da minha própria experiência; posteriormente, através de redes de conexão, foram encontrados sujeitos antes inacessíveis. Os interlocutores indicados por conexões existentes costumam se sentir mais dispostos a participar de estudos (Vinuto, 2014). Contudo, esse viés de seleção resulta em uma amostra um tanto quanto homogênea, visto que os interlocutores recomendam, comumente, outros curadores que praticam métodos curativos semelhantes aos seus; em poucos momentos apontam para afastamentos entre si. Assim, não são muito expostos os conflitos. Essa questão demarca que outros tipos de especialistas e práticas de cura



não serão contemplados nesta pesquisa. Tal limitação sugere que novos estudos, partindo desta temática, sejam realizados por meio de outras metodologias.

Além disso, as casas das curadoras e dos curadores estão sempre cheias, ora pela presença de quem procura pelos seus cuidados, ora pela presença de familiares. Assim, os familiares e frequentadores também integram esse projeto de forma direta e/ou indireta. Além disso, dependi das caronas da minha mãe, Valdirene, e do meu pai, Valberto, para chegar até a casa dos entrevistados, que também estiveram presentes em muitas entrevistas e em algumas delas participaram de forma ativa: portanto suas falas também contribuíram na construção dos diálogos e na ativação das memórias e narrativas compartilhadas pelos interlocutores (Montysuma, 2006).

Por fim, destaco a utilização de fontes visuais, em especial a fotográfica, que permitiram a análise e a compreensão dos contextos sociais, econômicos e culturais dos entrevistados, mostrando detalhes essenciais para alcançar os resultados obtidos nesta pesquisa. Sobre o uso de registros fotográficos, segundo Samain (2014), toda a imagem nos oferece algo para pensar. A imagem é portadora de um pensamento, isto é, veicula ideias, levando consigo algo do objeto representado. Nas palavras do autor, toda imagem é uma “forma que pensa”; as imagens entre si, independentemente de nós, se comunicam e dialogam. “Toda a imagem é uma memória de memórias, um grande jardim de arquivos declaradamente vivos. Mais do que isso: uma sobrevivência, uma supervivência” (Samain, 2014, p. 23). Ainda, longe do momento inaugural que a faz nascer, a imagem nunca é a mesma, pois carrega a memória de um passado que a atualizará e a ritualizará novamente.



1.5 A ESCOLHA DOS TERMOS E CONCEITOS

Em consonância com Esther Jean Langdon (2003), adota-se aqui o termo ‘biomedicina’ em vez de ‘medicina científica’ ou ‘medicina ocidental’ quando tratando-se da medicina alopática, para demarcar sua posição dominante no mundo atual e seus princípios epistemológicos baseados na corrente científica positivista. Assim, pretende-se evitar que outros modelos médicos, que serão apresentados, sejam percebidos como anticientíficos. Em concordância com Langdon (2003), a ideia aqui proposta é a de relativizar a biomedicina, vê-la como um modelo médico entre vários outros. Para tanto, é preciso questionar a dicotomia cartesiana presente no modelo biomédico e conceber saúde e doença também como processos psicobiológicos e socioculturais, não somente como fenômenos corporais.

Os termos ‘especialistas de cura’ e ‘curadoras/es’, utilizados nesta pesquisa, abrangem uma gama de sujeitos que dominam diferentes conhecimentos curativos: domínio sobre benzimentos e simpatias (benzedeiras); domínio sobre a qualidade das plantas e seus preparos (raizeiros); domínio de massagens para tratar luxações e fraturas ósseas (arrumadores de osso). Além disso, por vezes, opto pelo artigo feminino em vez de pelo masculino, pois, apesar de não ser uma prática restrita somente às mulheres, são elas a maioria das responsáveis pelos cuidados das dores alheias (Machado, 2012). Inclusive, podemos perceber durante as entrevistas que os homens que exercem essa função a aprenderam com mulheres: vizinhas, esposas, mães e avós – o que torna o ato de curar, ao menos na medicina popular, uma prática majoritariamente feminina.

Nesse sentido, também se aplicam os conceitos de *hegemonia* e *subalternidade*. De forma resumida, Ghiggi Junior (2015) e Hall (1999), baseando-se em Gramsci (1934), conceituam a *hegemonia* como uma dominação cultural e ideológica que um grupo social exerce sobre outros,



não apenas através da força, mas pela criação e manutenção de consensos que favorecem seus interesses. No contexto pós-colonial, os autores exploram como as culturas ocidentais impõem-se sobre culturas locais, afetando percepções e práticas sociais, perpetuando a marginalização dos modos de vida dos povos colonizados. A *subalternidade*, por sua vez, refere-se à exclusão de grupos na estrutura hegemônica. Esses grupos são frequentemente silenciados, e suas experiências, desvalorizadas. Contudo, da marginalização, estruturam-se modos de resistência.

1.6 ORGANIZAÇÃO DOS CAPÍTULOS

Dividi a dissertação em quatro capítulos, para além desta introdução, que constitui o primeiro. Na segunda parte, intitulada “‘Cobrero brabo se cura cortando cabeça e rabo’: diversidade cultural no oeste de Santa Catarina”, busco investigar como essas práticas se estabeleceram e como se transformaram a partir da análise da ocupação humana e das relações interétnicas dadas nessa área. Para isso, apoiei-me em autores como Chitolina (2022), Lima (2020), Machado (2011) e Santos (2005). Desta forma, torna-se possível compreender o processo de exclusão e/ou inclusão desses métodos de cura popular no cotidiano da população oeste catarinense e seus distanciamentos e/ou aproximações com a lógica biomédica hegemônica, bem como a sua adesão entre as diferentes camadas sociais.

Na terceira parte, “‘Como é que eu tenho coração e vou falar *tá fechado o portão?*’: histórias de vida, memória e identidade”, busco discorrer sobre as trajetórias pessoais dos especialistas de cura, com quem aprenderam o ofício, como o exercem, o que compartilham em comum e o que os difere. Considero essa metodologia essencial, pois, de acordo com Levi (1996), a pesquisa que se apoia em histórias de vida possibilita acesso



a eventos que ultrapassam a realidade do pesquisador. Isto é, por meio da subjetividade do sujeito e da narração que ele mesmo traça sobre si, torna-se possível compreender o seu mundo e as dinâmicas que o cercam. Ainda, visa-se discorrer sobre a formação das identidades, da memória e da tradição.

No capítulo quatro, “‘Até que eu viver, eu vou benzer’: o ofício de curador e os seus desígnios”, procuro discorrer sobre o grupo de curadores como comunidade tradicional, debatendo sobre o caráter e os elementos das práticas de cura realizadas, relatadas no decorrer das entrevistas. Para isso, utilizarei especialmente as pesquisas de Machado (2012), Dias (2013) e Lewitzki (2019). Viso, especialmente, traçar os aspectos que os definem como grupo e dar conta dos processos percebidos nos relatos pessoais, apresentados no capítulo anterior. Para tanto, dividirei esse capítulo em cinco eixos temáticos: os curadores como comunidade tradicional; o dom da cura; a economia da cura; a natureza e o manejo da dor e do bem-estar; a casa e o quintal.

No último capítulo, intitulado “‘Com arruda, eu tiro’: glossário das doenças e dos tratamentos”, objetivo apresentar as explicações, procedimentos e recursos utilizados pelos interlocutores da pesquisa em relação a algumas doenças tratadas por meio de benzedura, arrumação de ossos e preparo de remédios naturais. Em vez de elaborar uma discussão teórica aprofundada, focarei na apresentação desses aspectos. Para isso, as enfermidades registradas serão listadas em subtítulos, seguidas da explanação sobre os diferentes modos de diagnóstico e tratamento.





**2 “COBRERO BRABO SE CURA
CORTANDO CABEÇA E RABO”:
DIVERSIDADE CULTURAL NO
OESTE DE SANTA CATARINA**



Neste capítulo, busca-se compreender e definir o contexto sociocultural, político-econômico e quem são os sujeitos que dão nome e forma às práticas curativas documentadas nesta pesquisa. Para tanto, faz-se necessário revisitar o passado e voltar os olhos para a ocupação humana do território do oeste de Santa Catarina, conhecido também pelo termo histórico “Velho Chapecó”² – ou seja, a grande extensão territorial que compunha o município criado pela Lei Estadual n. 1.147, de 25 de agosto de 1917, e os diferentes indivíduos e povos que se estabeleceram por aqui e que, unidos e em fricção, em meio a rupturas e permanências geraram as tradições e os costumes experienciados, até hoje, pela população local. O mapa da extensão geográfica do “Velho Chapecó” pode ser analisado a seguir.

Figura 2 – Mapa da região do “Velho Chapecó”



Fonte: Centro de Memória do Oeste Catarinense (1936)

² Das seis mesorregiões que formam o estado de Santa Catarina, a oeste catarinense, com 118 municípios, é a maior em tamanho e quantidade de municípios, assim distribuídos: São Miguel do Oeste, com 21 municípios; Chapecó, com 38; Xanxerê, com 17; Concórdia, com 15; Joaçaba, com 27 (Almeida; Begnini, 2016).



Para Francisco Ther Ríos (2012), pensar em práticas culturais, a exemplo das práticas populares de cura, implica, obrigatoriamente, pensar na relação com o ambiente, com a territorialidade. Afinal, é uma característica humana se apropriar dos espaços, determinar rotas e demarcar a sua presença na natureza. Essa interação entre humano e espacialidade define o que o autor chama de “sentido da identidade espacial”, conceito que supõe que a alteridade humana resulta, necessariamente, do conflito por pertencimento e delimitação do espaço. Ainda, o encontro entre povos distintos é o que configura a marca sociocultural que representa o espaço, ou seja, a(s) identidade(s) regional(ais). Porém, o território é mais que o espaço: é possível que vários territórios existam em um mesmo espaço geográfico.

Nesse sentido, quando se pensa na ocupação humana em Santa Catarina, há que considerar a existência de vários territórios e identidades, imaginárias e não naturais. É no território que fluem os acontecimentos significativos para as distintas pessoas que ocupam um mesmo espaço. É dentro do território que se configuram os diferentes comportamentos humanos. Como frisa Ríos (2012, p. 497), “[...] *al hablar de territorio siempre estaremos hablando implícitamente también de dinámicas y conflictos. El pequeño pedazo de terruño conquistado deviene entonces en metamorfosis que implican a quienes viven (o han vivido ahí)*”³. Ou seja, a marcação da diferença é essencial, é a componente-chave de qualquer sistema cultural, já que cada cultura tem as suas próprias formas de classificar o mundo (Woodward, 2000).

A marcação da diferença também é aplicável ao se analisar o sistema médico de uma sociedade, onde estão inseridas as práticas de cura populares aqui estudadas. As percepções e práticas de saúde e doença formam parte de

³ “[...] ao falar de território sempre estaremos falando implicitamente também de dinâmicas e conflitos. O pequeno pedaço de terra conquistado torna-se então uma metamorfose que implica aos que vivem (ou viveram ali)” (tradução da autora).



um sistema lógico-conceitual e não são somente pedaços ligados entre si ou aos outros aspectos da cultura e da sociedade (Langdon, 2003). De acordo com a percepção da Antropologia Médica da década de 1970, a doença não é um evento primariamente biológico: é concebida inicialmente como um processo sociocultural, secundariamente biológico. Langdon (2003, p. 95), em diálogo com Staiano (1981), aponta que “a doença não é um estado estático, mas um processo que requer interpretação e ação no meio sociocultural, o que implica em uma negociação de significados na busca da cura”, e cada povo elabora suas próprias percepções sobre o que é saúde e doença.

Diante disso, quando distintos povos se relacionam, seja através de embates, seja por meio de alianças, ocorre o que Shane Greene (1998) nomeou de “intermedicalidade”: de forma sintética, modelos, identidades ou sistemas culturais, inclusive os médicos, se ‘hibridizam’ nos processos de encontros, negociações e conflitos. Assim, saberes e práticas híbridas levam em conta diferentes tradições médicas. Essa interação não é apenas uma simples coexistência, mas um processo dinâmico em que os distintos sistemas se influenciam e se transformam mutuamente.

Contudo, como frisa Carlos Fausto (1992), no livro *História dos Índios no Brasil*, é ingenuidade afirmar que essas relações se deram/dão de modo horizontal. A marcha colonizadora causou fraturas na organização sociocultural dos povos colonizados. Os europeus impuseram seus sistemas culturais aos demais povos, desvalorizando outros conhecimentos; em outras palavras, no campo da atenção à saúde, a biomedicina se sobrepôs em detrimento das demais medicinas. A partir disso, alguns dos processos socioculturais que resultaram na formação da região oeste catarinense serão tratados ao longo deste capítulo.



2.1 A HERANÇA INDÍGENA

Figura 3 – Carmelinda Pinto, Martina Pinto e Iraci Pedro, indígenas Kaingang, Xaxim (SC)



Fonte: acervo pessoal de Valdirene Chitolina (2024)

Primeiramente, como aponta Moraes (2018), quando se imagina o desenrolar da história do oeste catarinense, é necessário atenção para não reproduzir um processo comum de silenciamento de eventos e sujeitos condicionados. Afinal, de acordo com a autora, há uma “moldura interpretativa” de que a ocupação da região está ligada somente ao processo de colonização europeia, o que acaba por submeter diversas relações, povos e indivíduos, que também participaram da fundação dessa sociedade, à marginalidade. Para ela, essa perspectiva problemática, de certa forma ainda vigente, se dá pela manutenção de uma visão pautada em uma suposta superioridade do povo europeu e de seus descendentes em detrimento dos demais povos e culturas.



Contudo, como frisa Machado (2012), para melhor compreendermos esses processos históricos de embates, cooperações e miscigenações entre populações indígenas, africanas e europeias e sua repercussão no espaço e no modo de vida atual, não podemos selecionar apenas parte desse passado, conferindo privilégio a um ou outro vínculo. Pois, apesar de essas dinâmicas resultarem do processo colonial, isso não nos exime de refletir sobre elas. A vinculação de muitos sujeitos com o passado europeu, nesse sentido, não deve negar o passado e nem o presente indígena e africano regional. Assim, “não se trata de buscar uma continuidade, mas de saber quais são as continuidades que se encontram nessa população, isto é, qual é a memória que se construiu e se constrói localmente, seja no discurso ou na prática” (Machado, 2012, p. 30).

Afinal, apesar da construção de uma memória coletiva racista e colonialista, de acordo com estudos arqueológicos, muito tempo antes da demarcação e oficialização do município de Chapecó em 1917, o oeste catarinense já era habitado por muitas pessoas. Mais precisamente, sítios arqueológicos perto dos grandes rios (Uruguai e Chapecó) datam de 11.700 anos. Vestígios indicam que aqui habitavam povos indígenas que deixaram como marca de sua passagem ferramentas de ossos e pedra. Milênios se passaram e muitos outros povos ocuparam a região (Piazza, 1983). Essas populações seriam, em hipótese, os ancestrais dos atualmente chamados Kaingang, Laklãnõ-Xokleng (ambos Proto-Jê ou Jê do Sul), Guarani e Xetá (ambos Tupi), localizados em distintas mesorregiões do estado (Battestin; Narsizo, 2021).

De acordo com Souza (2002), os povos indígenas do Sul eram/são exímios horticultores, caçadores e pescadores que, no momento da chegada das primeiras frentes de colonização ibérica, habitavam grandes parcelas das florestas tropicais e subtropicais. Nessas florestas, praticavam diferentes tecnologias de manejo da fauna e da flora, como, por exemplo,



o estabelecimento de corredores florestais⁴ e a produção da terra preta⁵. A economia desses povos era/é entrelaçada em sistemas político-religiosos norteados em princípios de prestações e contraprestações, capazes de manter um equilíbrio entre humanos e o ambiente natural, ou seja, sistemas recíprocos, mutualistas. Apesar da mudança de alguns aspectos culturais, dada pela passagem do tempo, muitos ainda se mantêm vivos nas culturas indígenas dos povos citados.

No que se refere aos povos indígenas do oeste de Santa Catarina, sobre os Kaingang, conhecidos no passado como “Coroados”, Adriana Biazzi (2017) e Sandra Garcia (2015) afirmam que estes não foram receptivos à ocupação ibérica em seus territórios até o principiar do século XIX. Em meio a resistências, somente cederam às tentativas de contato depois do uso de métodos violentos por parte dos europeus. Os Campos de Guarapuava (colonizados em 1810) e os campos de Palmas (colonizados em 1839), já ocupados por eles, foram os primeiros focos de fixação colonial europeia no oeste de Santa Catarina. No entanto, antes dessas datas, em meados do século XVIII, bandeirantes e missionários jesuítas já haviam estabelecido relações com os Kaingang a fim de identificá-los, escravizá-los, catequizá-los ou até mesmo eliminá-los.

Já no que se refere aos Guarani, chamados anteriormente de “Carijós”, o povo mais populoso no momento da chegada dos colonizadores à costa do sul do Brasil, frisa-se que “eram/são agricultores por experiência, cujas árvores derruba(va)m e queima(va)m, planta(va)m milho, mandioca, legumes e muitas outras culturas” (Melià, 1988, p. 294). Ainda, aponta-se que, diferentemente

⁴ Os corredores florestais ligam áreas naturais isoladas, o que possibilita a dispersão de animais e sementes e o aumento da cobertura vegetal. A mata araucária, por exemplo, é uma agrofloresta ancestral. Os Proto-Jê são os responsáveis por semearem a floresta de araucária, levando-a para locais onde não crescia naturalmente (Biazzi, 2017).

⁵ A terra preta é antrópica, resultante da ação humana, ocasionada pelo acúmulo de resíduos orgânicos e uso de fogo na sua carbonização. Sua composição a torna extremamente fértil, o que permite a recuperação de solos ácidos e desfavoráveis à agricultura (Garcia, 2015).



do povo Kaingang, a forma de resistência ao contato adotada pelos Guarani foi menos pautada na guerra, o que explica a utilização problemática do termo “dóceis” por parte dos europeus para categorizá-los, bem como o uso da língua tupi-guarani na nomeação de locais e de documentos reais. Logo depois, ao constatarem a violência e falta de horizontalidade nas relações com os brancos, passaram a se esconder na mata (Garcia, 2015).

Segundo Biazi (2017), apesar de, no passado, os povos indígenas Guarani e Kaingang terem nutrido conflitos entre si, devido a diferentes cosmovisões e modos de sentir e agir no mundo, diferentemente dos europeus, compartilha(va)m uma relação íntima com a natureza. Para essas populações, a natureza era/é percebida como um ser vivo, com o qual mantinham e mantêm uma relação familiar e sagrada. Essa característica explica(va) o vasto conhecimento indígena acerca de animais e plantas úteis: medicinais, comestíveis, venenosas. Ainda, destaca-se o perfil de alta mobilidade territorial, visto que não costuma(va)m se fixar na terra de maneira intransitiva. Na percepção de Biazi (2017, p. 53), que é indígena Kaingang:

Nosso sentimento e opinião a respeito de nossas terras tem um significado bem diferente dos *fóg* (não indígenas). Não pensamos na terra somente como um bem lucrativo, ela é nossa mãe, pois praticamente tudo vem dela, como o alimento, o ar puro e a sombra fresca das árvores.

No que se refere às práticas de cura, apesar de distintas, tanto o povo Guarani quanto o povo Kaingang não concebiam que a natureza e a cultura ocupavam categorias distintas; para ambos os povos, existiam vínculos de continuidade, incluindo a sobrenatureza (divino/espiritual). Neste sentido, as relações sociais abrangiam mais do que os humanos, ou seja, os animais, as plantas e todos os demais seres também eram percebidos como sujeitos sociais dotados de alma, desejos e sentimentos. O sistema de práticas de saúde, portanto, dependia da relação que os indígenas estabeleciam entre



si e com a natureza. Essa medicina também estava atrelada aos rituais, às características regionais e ao conhecimento ancestral, tendo se consolidado ao longo de milhares de anos e dezenas de gerações (Villar, 2020).

Esse entendimento indígena sobre o corpo, a saúde, o espaço, a fauna e a flora entrou em choque com a ideologia mercantil trazida ao Brasil pelo atlântico com os europeus, que estabelecia a terra, a natureza e o corpo como propriedades privadas e produtivas ou como recursos. Na perspectiva de Souza (2002, p. 213), os colonos europeus e os missionários jesuítas, quando chegaram ao oeste de Santa Catarina, “foram incapazes de compreender o abismo que separava a modalidade de produção e gerenciamento das riquezas nestas sociedades indígenas e aquela típica da Europa Ocidental Moderna de onde provinham”. Esse desencontro entre o mundo indígena e o europeu gerou conflitos de interesse que podem ser percebidos quando um dos interlocutores da pesquisa, Jonacir Loureiro, que é raizeiro e indígena Kaingang, afirma:

É assim nossa cultura, a gente vai, só que a gente não fica muito em casa, por que ficá só onde que nós temo? A gente faz os nosso trabalho (aponta para cestaria), nosso artesanato, pra gente pegá e í na cidade, vamo em tal cidade, vamo em tal cidade, assim vai indo, nós nunca teve ficando só ali em casa, só pra vivê morando no mesmo lugar, né? [...] a gente qué resgatá de novo o que é nosso pá nós, pá nós podê convivê em cima, se fosse nosso era pra tê já um peixe ali, e como agora a cidade tá em cima, terminô com tudo e nós não, nós não temo assim vontade de derrubá um pau ali, tirá, nós quero conservá eles pá nós, esse sim é nossa cultura, pá nós vivê embaixo ali é coisa melhô pá nós. Pra que vou derrubá um pau desses? Ele fica triste, ele quer viver também, por que vou desmatar o mato⁶?

⁶ Entrevista de pesquisa concedida em 16 de março de 2024, na cidade de Xaxim (SC).



A figura a seguir registra a produção artesanal de Jonacir e família.

Figura 4 – Artesanato indígena Kaingang



Fonte: a autora (2024)

2.2 A CHEGADA DOS TROPEIROS E A FORMAÇÃO DAS COMUNIDADES CABOCLAS

Figura 5 – Alvaristo da Silva e Alexandrina Braga dos Santos da Silva, caboclos, Xaxim (SC)



Fonte: acervo pessoal de Rudimar Galvan (2015)

Com a chegada de europeus ao solo brasileiro, no século XVIII, a região oeste de Santa Catarina passou a, somente então, ser ocupada pelos chamados “caboclos”, resultante do encontro entre brancos e indígenas. Esses sujeitos elaboraram uma cultura própria, resultante do sincretismo dos diferentes saberes de seus ancestrais (Marquetti; Silva, 2016). Ainda, além das lidas ervateira e tropeira, praticavam a agricultura de subsistência, utilizando a técnica da coivara. Assim como para os indígenas, a terra não era um bem imobiliário. A alimentação provinha da agricultura, pecuária, caça e coleta. Já no quesito religioso, praticavam o catolicismo em sincretismo com outras religiões. Em relação aos métodos de cura, associavam técnicas de preparo de remédios naturais, benzimentos e compadrio – que legitimavam a ajuda mútua, na prática dos puxirões (Chitolina, 2015).

Um ponto de encontro entre boa parte dos curadores que integram a pesquisa é a ascendência cabocla. Entre os exemplos, ficam as falas de dois dos interlocutores. Manoel Eri de Souza, benzedeiro e raizeiro, de 82 anos, que reside em Maravilha (SC) afirma: “o meu vô, vô do lado da mãe, era alemão, veio da Alemanha com 8 ano, a vó era daqui do Brasil, era natural do Brasil, sangue de bugre e do lado do meu pai os dois eram brasileiro (caboclos)”. Esse aspecto também aparece na fala de Nilva Nardino, benzedeira, de 61 anos, que reside em Xaxim (SC): “a minha mãe era bugre, bugre e castelhano do lado da minha mãe, do lado do meu pai polaco e italiano, no fundo é índio que tem o costume, a maioria que benze, um pouquinho que você puxa lá atrás sempre vai tê um pouquinho de índio”.

Quanto ao termo “caboclo”, desde 1990 seu uso vem sendo desencorajado na academia, haja vista que por muito tempo foi empregado de forma pejorativa para definir sujeitos de baixa condição social (Pace, 2006). Contudo, como aponta Longhini (2022), o termo passou por ressignificações e, na atualidade, foi retomado por muitos sujeitos como critério de autoidentificação, incluindo parte dos interlocutores desta pesquisa. Em sua percepção, o mesmo etnocídio que no passado nomeava



indígenas de “mestiços”, “caboclos” e “pardos” hoje está transformando caboclos em negros ou brancos, forçando-os a adotar uma categorização racial binária irreal – o que, por conseguinte, justifica a utilização do termo “caboclo” nesta pesquisa. Nas palavras de Carvalho (2004), proferidas em uma entrevista à Academia Brasileira de Letras (ABL):

De uma penada, ou de uma somada, excluem do mapa demográfico brasileiro toda a população descendente de indígenas, todos os caboclos e curibocas. Escravizada e vitimada por práticas genocidas nas mãos de portugueses e bandeirantes, a população indígena é objeto de um segundo genocídio, agora estatístico. A não ser pelos trezentos e tantos mil indígenas, a América desaparece de nossa composição étnica. Restam Europa e África.

Para explicar a fixação dos caboclos na região, podemos recorrer ao trabalho de Machado (2001), que pesquisou o processo de colonização dessa área. Ele lembra que os impérios português e espanhol disputavam a posse das terras do continente latino-americano; por conta disso, a Coroa Portuguesa patrocinou expedições exploratórias e de ocupação, chamadas “bandeiras”, para regiões remotas e ainda não demarcadas, incluindo o oeste catarinense. Para garantir o território, uma das estratégias usadas por Portugal se baseou no princípio jurídico nomeado como *uti-possidetis*. Assim, muitos europeus foram incentivados a ocupar as áreas para além dos limites dos tratados, a fim de garantir a expansão do território e suprir as necessidades de transporte de cargas do País. Os que aceitavam a missão eram, então, chamados de “bandeirantes” ou “tropeiros”.

Os bandeirantes ou tropeiros eram, majoritariamente, descendentes da primeira ou segunda geração de portugueses de São Paulo; porém também existem registros de capitães de bandeiras que descendiam de outras nacionalidades: galegos, castelhanos, genoveses, árabes, drusos, napolitanos e outras. Durante as andanças, eram responsáveis pela manutenção dos mantimentos de carga e pelo cuidado dos animais. Em regra, constituíam



famílias patrilineares e poligâmicas, formadas pelo pai, suas mulheres indígenas, os filhos e parentes próximos. Ainda, além do português, muitos falavam a “língua paulista”, posteriormente mesclada ao tupi-guarani (Machado, 2011). Foi a partir da língua tupi que os bandeirantes nomearam diversos distritos, hoje municipalizados, que compõem a região oeste de Santa Catarina: Ipumirim, Ipuçu, Tangará, entre outros (Chitolina, 2015).

A partir disso, há de se constatar que, antes mesmo do intenso processo de colonização italiana e alemã da região oeste, o planalto catarinense começou a ser colonizado por bandeirantes e tropeiros paulistas. Esse processo ocorreu, especialmente, nos arredores do longo Caminho das Tropas de muares e bovinos, que eram conduzidas da Bacia Platina (que abrange faixas de Brasil, Bolívia, Argentina e Uruguai) até a região de Sorocaba (SP). Um exemplo do resultado desse processo foi que em 1771 fundou-se a Vila de Lages por ordem do Governo da Capitania de São Paulo. A institucionalização legal da vila teve como objetivo reunir os assentamentos de pecuaristas dispersos pela região. Em 1820, o município de Lages foi integrado à Província de Santa Catarina (Machado, 2011).

Esses sujeitos já conheciam a biomedicina, contudo, dada a inexistência de médicos e hospitais no sertão brasileiro, passaram a adotar as práticas de cura locais em mescla com os ritos de suas respectivas religiões. Pelo fato de a maioria dos tropeiros serem descendentes de portugueses, o catolicismo foi disseminado no interior catarinense de maneira intensa e, aliado ao trabalho dos missionários jesuítas que habitavam o entorno dessa região, rapidamente se popularizou. Todavia, como havia tropeiros de outras nacionalidades, elementos islâmicos, semitas, ciganos, etc. também devem ser considerados quando projetamos o leque de referências que os tropeiros trouxeram para o interior do estado. Atravessados pelas encruzilhadas dos Caminhos do Sul, muitos foram os encontros e os desencontros socioculturais.

Os Caminhos das Tropas, conhecidos também como Caminhos do Sul, eram formados por três estradas principais: Estrada de Laguna, Caminho



das Tropas e Estrada das Missões – as duas primeiras, abertas no século XVIII, e a última, em 1840. A Estrada das Missões era uma das ramificações do Caminho das Tropas. Existia um caminho principal que passava por Lages, Curitibaanos, Rio Negro e seguia; mas, além desse caminho principal, existiam ramificações, ou seja, outros tantos caminhos e picadas: Caminho de Viamão, Caminho da Vacaria, Caminho da Praia, etc. Dentre outras importâncias, esses muitos caminhos e picadas possuíam um papel central na vida do sertão catarinense, sendo lugares de referência para a construção das vilas, hoje já ampliadas a municípios (Chitolina, 2015). No mapa a seguir, é possível aferir as rotas dos tropeiros.

Figura 6 – Mapa do “Caminho das Tropas”



Fonte: Fundação Memória do Transporte (2000)



2.3 AFRICANOS, AFRODESCENDENTES E A QUESTÃO DE TERRAS

Figura 7 – André Tomás, afrodescendente, Xaxim (SC)



Fonte: acervo pessoal de Alvaro Burtet (2024)

A presença de africanos e afrodescendentes também é componente fundamental da formação cultural da região. De acordo com Mombelli (2016), ao longo do Caminho das Tropas, os locais que serviam para o gado repousar não eram utilizados como pontos de fixação somente pelos tropeiros: africanos escravizados, libertos e seus descendentes também os ocupavam. Alguns deles, deixados para trás ou por fuga, passaram a constituir famílias e, posteriormente, agregar outras unidades. Esse processo resultou na criação de alguns poucos quilombos na região, porém boa parte desses sujeitos se mesclou aos já existentes assentamentos caboclos, fator que dificulta o reconhecimento de elementos africanos na cultura regional, bem como o aprofundamento de estudos na área. Contudo, tais dificuldades



não minimizam o impacto dessas inter-relações; pelo contrário, evidenciam sua complexidade.

Nos quilombos, assim como nas comunidades indígenas e caboclas, havia também um agenciamento com a sobrenatureza e a natureza, ou seja, o estabelecimento de relações sociais com plantas, rios, montanhas e animais. Além disso, pretos e pretas velhas, exus, pomba giras e orixás integravam a comunidade. Esses elementos eram/são uma mescla de diversas religiões africanas, chocadas com os diversos credos europeus, indígenas e caboclos. Sobretudo, o que se estabelecia como fundamental para os processos de cura dessas comunidades variava entre o humano e o não humano. Nesse sentido, ao mesmo tempo que colocaram em xeque a epistemologia biomédica europeia, fundiram-se a ela, ao passo que também a modificaram (Machado, 2019, p. 91).

De acordo com Nascimento e Ferreira (2011), em maioria, os africanos e afrodescendentes que se estabeleceram no oeste catarinense vieram fugidos da Revolução Farroupilha (1835-1845); outros, com grandes latifundiários dos Campos de Guarapuava. Há, ainda, relatos de que, após a Guerra do Paraguai (1864-1870), escravizados e libertos que lutaram também teriam vindo para o oeste. Segundo depoimentos de moradores da região, os quilombos formados nessa região, especialmente na cidade de Palmas, derivaram de seis famílias: Ferreira, Silva, Trindade, Batista, Fortunato e Santos. Sobremaneira, as culturas quilombola e indígena muito se aproximavam e, posteriormente, os redutos caboclos tornaram-se uma integração dessas culturas somadas à cultura europeia, especialmente a portuguesa.

Tomando como base o relato de André Tomás, presente no livro *Xaxim: histórias e memórias* (Chitolina; Chitolina, [202-?]), é possível fazer algumas conexões entre a fala do entrevistado e a exposição de Nascimento e Ferreira (2011) ao citarem o sobrenome “Batista” como uma das famílias



quilombolas de Palmas. Sinaliza-se que seria necessária uma pesquisa mais aprimorada para conectar a ancestralidade afro-brasileira de André Tomás com o sobrenome “Batista” citado pelos autores. Entretanto, há elementos em comum, pois o pai de André se chamava João Batista Tomás. Porém, o pai de João (vô de André) chamava-se Otávio de Branco Schneider. De acordo com André, “[...] na verdade o sobrenome ‘Batista’ é da minha finada vó, mãe do meu pai, porque foi ela que registrou e colocou Batista. Eu não sei o que aconteceu, mas o finado vô não quis registrar, porque o sobrenome dele seria ‘de Branco Schneider’, o vô era alemão, mas a minha vó era africana”.

Há outro elemento, o geográfico, que conecta a ancestralidade afro-brasileira de André Tomás aos antigos Campos de Palmas: seus avós maternos – Maria Joana Pereira e João Emílio Pereira – viveram em Chopinzinho (PR), e essa área, no século XIX, pertencia à antiga Colônia Militar do Chopim, localizada nos antigos Campos de Palmas. A Vila Diadema, antigo Jacu, local de residência dos familiares de André, integrava a antiga Colônia Militar de Chapecó. Os avós de André migraram de Chopinzinho para Chapecó, mas se estabeleceram no antigo Jacu, que até 1954 pertencia a Chapecó. Por outro lado, Chapecó, até 1916, pertencia ao município de Palmas (PR); o desmembramento ocorreu em 1917, depois da Guerra do Contestado, passando a região a pertencer a Santa Catarina. André (*apud* Chitolina; Chitolina, [202-?]) expõe:

Quem veio de Chopinzinho pra cá foram meus avós, João Emílio Pereira e Maria Joana Pereira. Eles vieram de Chopinzinho, ali ao redor de Palmas, a família deles era de lá, mas minha mãe já nasceu em Chapecó. No caso, pelo que minhas tias disseram os pais dos meus avós vieram tudo da África, eles eram tudo de lá, mas eu não sei dizer com clareza se eles viveram na escravidão, ninguém contava nada pra nós. Eu acredito que sim, porque a minha vó morreu com 104 anos, em 1992, então ela viveu esse período e os pais dela também.



Boa parte dessas ocupações, contudo, não era considerada legítima pela Coroa. Até 1822 os territórios indígenas, caboclos e quilombolas eram considerados posse imperial; após esse ano, a concessão de terras mudou de formato e deu espaço para as ocupações militares não legalizadas. No processo de expansão das fronteiras do Império, os militares foram os precursores da tomada de posses, sendo responsabilizados pela recolocação e expulsão dos sujeitos que já habitavam a região. Nesse cenário, em setembro de 1850, a primeira Lei de Terras procurou institucionalizar essa questão. Os objetivos da nova legislação eram: “a validação das sesmarias dos territórios considerados produtivos, a devolução à Coroa dos considerados improdutivos e a transformação da terra em mercadoria” (Lima, 2020, p. 36).

Em diálogo com a obra de Cirne Lima (1954) *Pequena História Territorial do Brasil: Sesmarias e Terras Devolutas*, Maria Secreto (2007, p. 16) constata que a Lei de Terras brasileira copiava o espírito das leis dos Estados Unidos: sancionando a venda como forma de alienação da terra pública, estabelecendo dispositivos sobre mediações e estabelecendo preços fixos. Em ambos os países, as leis autorizavam a venda de terras devolutas e fixavam o preço, autorizavam o governo a importar colonos livres para serem empregados durante um tempo estipulado em diferentes trabalhos, além de estabelecerem que o produto dos direitos de chancelaria e da venda das terras fosse utilizado para custear a vinda de imigrantes e a medição das terras, divididas em pequenos lotes.

Além disso, a miscigenação que um dia fora incentivada pelo Estado passou a ser malvista no século XX. Em um primeiro momento, as elites intelectuais brasileiras apontavam a moral duvidosa dos mestiços e consideravam a miscigenação o melhor caminho para a homogeneização da população nacional. Essa percepção encontrava suporte na tese do



branqueamento racial, difundida no Brasil desde a colonização. Em linhas gerais, a tese postulava que a mestiçagem entre brancos, negros e indígenas conduziria ao branqueamento da população, uma vez que, na compreensão social-darwinista, predominariam as características dos brancos, vistos como “raça superior”. Contudo, com o passar do tempo, a mistura racial passou a ser relacionada com a impureza do sangue, o que incentivou, para além de outras questões já citadas, a criação das companhias de colonização europeias (Souza, 2022).

2.4 A CHEGADA DE ITALIANOS E ALEMÃES

Figura 8 – Família Negri, colonos italianos, em Guaporé (RS)



Fonte: acervo pessoal de Anita Negri (1910)



Nesse contexto, no século XX, perante os incentivos do Estado brasileiro, descendentes de colonos italianos, alemães, além de outras etnias, passaram a migrar intensamente do Rio Grande do Sul para Santa Catarina. Esse processo fez parte da tentativa do Estado de branquear a população e propagar minifúndios no sul do Brasil. As companhias de colonização foram as responsáveis pelo deslocamento dos colonos europeus. Na região oeste, uma delas ganhou destaque: a Colonizadora Brazil Railway Company. O Rio Grande do Sul atuava, nesse sentido, como uma porta de entrada para os estrangeiros recém-chegados ao Brasil, tendo em vista que a região havia sido previamente organizada pelo governo federal para a recepção desses grupos de imigrantes na intenção de garantir a posse de terras também almejada pelos vizinhos castelhanos (Radin, 2009).

De acordo com Vicenzi (2019, p. 304), com o esgotamento das terras disponíveis no Rio Grande do Sul, “a frente de expansão colonial agrícola sul-rio-grandense atravessou o rio Uruguai, para instalar-se em Santa Catarina”. Ainda, apesar de dominarem atividades comerciais, a base econômica dominante desse movimento de expansão foi a agricultura. Ademais, dentre outros fatores, essa imigração não ocorreu por mera escolha, mas como consequência de uma onda de calamidades naturais e da introdução do capitalismo no meio rural europeu. Nas palavras de Lima (2020, p. 39), “após uma longa viagem marcada muitas vezes pela escassez e até a morte, os imigrantes chegavam em solo americano com a esperança de uma vida melhor, de ‘fazer à América’”.

Outro aspecto importante, segundo Vicenzi (2019), é que a Igreja Católica Apostólica Romana foi uma aliada essencial do projeto de colonização. Com a expansão dos moldes capitalistas na América colonial, a Igreja, de antemão, passou a adquirir cada vez mais terras e empreender construções em associação às empresas colonizadoras. A difusão do cristianismo e o povoamento da região com europeus católicos, nesse sentido, simbolizavam a adesão a essa nova ordem instituída, sobretudo no que se



referia ao modelo econômico mercantil. Nas palavras da historiadora, “a confluência entre o poder simbólico das colonizadoras e da Igreja fortalecia a ideia de progresso que se vendia aos migrantes ítalo-gaúchos atraídos para a iniciativa” (Vicenzi, 2019, p. 309).

Nas colônias, como as relações sociais se estabeleceram configurando-se na dominação, as identidades foram hierarquizadas. Assim, raça e identidade racial foram usadas como ferramentas de classificação social: a cor e os traços fenotípicos dos colonizados assumiram o papel de categoria social. E, nesse contexto, o branco se colocou como o “universal”. Nesse sentido, a ideia de raça foi um modo de outorgar legitimidade à exploração colonial e, sobretudo, deu-se como um meio de estruturar o sistema global de trabalho (Quijano, 2005). Para Mbembe (2018), por exemplo, a produção das raças fez com que o negro e o indígena fossem pensados em função do que o branco não via em si. Assim, a Europa e a marcha colonizadora “prosperaram” no seu intuito, porque deram-se a partir do constrangimento de outros mundos à imagem do mundo branco.

2.5 HIERARQUIZAÇÃO E RESISTÊNCIA

Na percepção de Fontenele (2018), esse processo de tentativa de sobreposição da cultura europeia sobre as demais ocorreu porque os intelectuais do século XIX consideravam que as “classes populares” não possuíam cultura, já os folcloristas consideravam que as “culturas populares” estavam em extinção. Logo, por culturas ditas “populares” serem consideradas do passado, seria natural que deixassem de existir a partir do seu choque com o processo “civilizatório” ou, opostamente, deveriam ser preservadas como objetos de museu. Ignoraram, portanto, o caráter dinâmico da cultura, a sua via de mão dupla. Aqui, ainda, cabe a



problematização do teor do termo “popular”, usado, invariavelmente, para definir culturas subalternizadas. Afinal, quem define o que é popular e o que é erudito? Ora, que cultura não é popular?

Assim, a atração de europeus dava-se porque os colonos eram vistos pelo Estado como civilizados, capazes de alimentar a economia local e trazer o progresso para o sertão inóspito, enquanto as populações indígenas, quilombolas e caboclas eram percebidas como selvagens, ignorantes e atrasadas. Tal “civilização” era marcada principalmente pelo catolicismo oficial. Contudo, posteriormente, notou-se que, assim como o caboclo, o italiano praticava um catolicismo popular próprio. Mesmo assim, o caboclo foi acusado de heresia em detrimento do italiano. No entanto, com a convivência, as culturas se mesclaram. Por exemplo, as festas de “adoar” (gratificar), permeadas de sincretismos, como as de São João e São Roque, foram, inclusive, acopladas às celebrações dadas como “ortodoxas” pela Igreja Católica (Renk, 2008).

Segundo Menezes e Teixeira (2010), o catolicismo, ao sair da Europa e dirigir-se a outras regiões do mundo, sempre teve que lidar com o “problema do sincretismo”, isto é, de como se relacionar com as culturas e religiões “nativas” existentes nas novas regiões em que tentava se implantar. Além disso, de acordo com os autores, podemos assinalar que, até hoje, há uma rica pluralidade religiosa envolvendo o modo brasileiro de ser católico – pois “há religiões demais nessa religião”. O jeito brasileiro de ser cristão sempre foi e será bem peculiar, com malhas bem largas e diversificadas. Há um catolicismo, bem característico, que possibilita ricas possibilidades de proteção; é um catolicismo relativamente autônomo, com “muita reza e pouca missa, muito santo e pouco padre” (Menezes; Teixeira, 2010).

Tal contato também afetou os métodos curativos praticados pelas populações locais, o que pode ser analisado na simpatia contra “cobreiro”,



traduzido pela biomedicina como “herpes”, que Aderbal, raizeiro, caboclo, de 72 anos, nos relata. Nela, podemos perceber elementos cristãos, como o chamamento de santos católicos, a exemplo de São Bernardo e Santo Ivo, para que intervenham e concedam ao benzedor o dom da cura, bem como o uso da cruz; ao passo que também podemos perceber elementos mistos, de diferentes origens, como o uso e a manipulação de plantas e fogo durante o processo de benzimento, o que acentua esse processo de mescla e evidencia tanto a característica da fé sincrética quanto a da oralidade, no ato em si e na transmissão do saber, como pontos centrais dos ritos de cura. Nas palavras de Aderbal:

[...] eu faço as oração pedindo em nome dos santo, daí eu pego um galho verde e daí vou benzendo em cruz três vez, cada vez eu tenho um facãozinho ali, uma faca, em cima do muro, daí eu digo “o que que eu corto?” e a pessoa diz “cobrero brabo”, daí eu corto a ponta e viro a outra ponta, dos dois lado, reza tipo assim, “São Bernardo perguntou pro Santo Ivo, o que te cura cobrero brabo? Cobrero brabo se cura cortando cabeça e rabo, em nome de São Bernardo, eu mesmo corto”. Jesus Cristo, Deus, Espírito Santo, as três pessoas da Santíssima Trindade, daí cada vez que corto o galho ali, jogo ele na churrasqueira, depois quando faz o fogo ela queima, quando terminar de queimar ou secou mesmo sem fazer fogo, acontece de secar, seca o cobrero também⁷.

Por conseguinte, na mesma seara, com o início do processo de colonização oficial, a demanda por médicos e remédios aumentou na proporção do crescimento populacional. Diferentemente das populações locais, essa leva de europeus já conhecia as práticas médicas formais. No entanto, no “Velho Chapecó”, havia poucos médicos, que atuavam em locais muito distantes dos povoados recém-formados. Por conta disso, os primeiros colonos que se estabeleceram no sertão catarinense precisaram ressignificar

⁷ Entrevista de pesquisa concedida em 19 de março de 2024, na cidade de Xaxim (SC).



a própria cultura, incorporando ao seu dia a dia conhecimentos indígenas, caboclos e quilombolas, que eram entrelaçados à observação e ritualização de práticas destinadas a aumentar a potência dos remédios naturais, assim como fizeram os tropeiros (Bem, 2015).

Essa fixação de colonos no sertão catarinense forçou, portanto, a aderência aos saberes das comunidades e sujeitos que já ocupavam esse espaço e que já possuíam modos próprios de cuidar da saúde e mitigar doenças. As comunidades locais dominavam o cultivo de diversas plantas e conheciam suas propriedades medicinais. Afinal, dada a inexistência de hospitais, precisaram desenvolver estratégias e técnicas curativas a partir dos recursos disponíveis na região, a fim de manter a saúde ou tratar doenças. O Sistema Único de Saúde (SUS), como o conhecemos hoje, foi criado apenas na década de 1990. Esse contexto favoreceu a interação cultural, resultando nos ritos de cura tradicionais praticados e documentados até hoje no interior do estado de Santa Catarina (Bem, 2015).

Nesse cenário, rezas, arrumações, simpatias, chás e benzimentos eram práticas comuns, repassadas oralmente de geração a geração. As pessoas que possuíam conhecimentos sobre as formas de cura ficaram conhecidas como “curandeiras”. E, se hoje em dia tais sujeitos têm *status* e prestígio, naqueles tempos eles eram indispensáveis à saúde do povo e à continuidade da vida no sertão catarinense. Tanto os conhecedores da fé quanto os conhecedores das plantas eram amplamente reconhecidos e solicitados pela população. Assim, ao abordarmos esta temática, podemos constatar continuidades e metamorfoses de tradições, produzidas no calor das trocas culturais, baseadas em um modo de vida sincrético (Santos, 2005).



2.6 A CURA POPULAR NO OESTE DE SANTA CATARINA

No século XIX e início do século XX, a fama dos curadores chegava aos rincões mais distantes, e as pessoas viajavam por semanas para receber o atendimento, que era sempre voluntário e gratuito. Os remédios industrializados, como conhecemos, começaram a ser produzidos muitas décadas mais tarde. No sertão catarinense e, depois, nos tempos do Velho Chapecó, chás, xaropes, arrumações, garrafadas, infusões e emplastros eram frequentemente utilizados. Depois, com a institucionalização das práticas relativas à biomedicina, os saberes populares sofreram um processo de estigmatização e criminalização. Apesar disso, muitas das práticas que hoje chamamos de “alternativas” resistiram (Bem, 2015). Essas questões ficam claras no relato da filha da arrumadeira de osso Dona Maria, Cleonilse Enderle Boiani:

A mãe não lembra, mas eu lembro. A Dona Celestina, ela fraturou a bacia e ela foi pro médico, direto, direto pro pronto-socorro. O médico não fez nada, mandou ela pra casa, no colchão de água, pra não colar de volta no lugar errado, pra depois de um certo tempo fazer a dita cirurgia. Era assim antigamente, os ortopedistas não eram tão eficazes quanto hoje, hoje eles fazem milagres, mas naquela época foi isso. Ela veio pra casa daquela maneira, no colchão de água e conforme ela mexia, a fratura mexia junto. Aí vieram buscar a mãe, eu sei porque fui eu levar a mãe, de fusquinha [risos], lá fomos nós no Varnier, aí, meu Deus, era um caso sério, daí a gente disse: “olha, sem compromisso, sem responsabilidade”, porque ela tinha o retorno dali não sei quantos dias pro hospital, o porquê disso eu não sei, aí a mãe fez o trabalho dela, fez o que podia ser útil, fez o processo, enfaixou. Daí eu sei que eu levava a mãe lá a cada dois, três dias pra ver, porque era sério, aí quando a ambulância, aquela ambulância antiga do vô Dala Gasperina, levou ela, a mãe foi junto com ela enfaixada e com medo de falar que ela tinha mexido, né? ... porque é complicado, pode ir até pra cadeia! Tu sabe que os médicos não admitem esse tipo de trabalho, né? E daí



a mãe foi sentada no ladinho, junto, pra cuidar dela, morrendo de medo que o médico chamasse atenção. Daí fez o raio X e tudo e o médico ficou impressionado com o que ele viu no raio X da mulher, não abriu a atadura que a mãe tinha feito e ela voltou pra casa com a atadura. A mãe continuou fazendo o procedimento da maneira dela, na prática, e quando a dona Celestina ia de volta no retorno, a cada tantos dias vai de volta, a mãe ia junto. Resultado, não precisou cirurgia, dentro de não sei quanto tempo a Dona Celestina começou andar, começou caminhar, foi... e daí os médicos quiseram saber o que estava acontecendo e daí que eles ficaram sabendo quem tinha feito o trabalho⁸.

De acordo com o relato, pode-se deduzir que essas práticas se configuraram ora como uma resistência cultural aos costumes introduzidos no bojo da transfiguração étnica pela qual todos passaram, ora como uma resposta à negligência à qual estas populações foram relegadas pelo Estado. Nesse sentido, os especialistas de cura trazem em suas trajetórias as marcas culturais de uma movimentação que terminou por fixá-los num modo de vida híbrido (Santos, 2005). Ainda, como pode-se notar, o apego às tradições de cura regionais e a confiança já estabelecida nestes saberes e práticas geram incômodo nas autoridades responsáveis pela saúde, porque, em caso de enfermidade, muitas pessoas, ainda hoje, priorizam os diagnósticos e procedimentos tradicionais. Outras, até, desconfiam da biomedicina.

Parafraseando Ghiggi Junior (2020, p. 13), as condições de vida, associadas a aspectos socioculturais locais, estimularam, nesse contexto, diferentes maneiras de lidar com as doenças e, conseqüentemente, diferentes interpretações sobre os motivos de adoecimento. Assim, a ótica religiosa passou a se sobressair tanto quanto as causas, tanto quanto os tratamentos das enfermidades, as quais não se davam/dão como resolvidas meramente através de processos de cura física. Sendo assim, as diferentes interpretações sobre os mesmos fenômenos retomam, de certa maneira, a discussão sobre

⁸ Entrevista de pesquisa concedida em 15 de março de 2024, na cidade de Coronel Freitas (SC).



a eficácia dos tratamentos e colocam em xeque avaliações puramente instrumentais. Nesse sentido, podemos dizer, portanto, que ocorrem choques entre o que é considerado “curandeirismo” e o que é considerado biomedicina.

Nas palavras do raizeiro Jonacir Loureiro: “essas coisas de remédio que tu tá me falando, a gente não vai quase no postinho, hospital, farmácia, não... a gente já tem o remédio pronto do mato, porque na verdade se eu vou no mato, eu já trago o remédio”. Já para Manoel Eri de Souza: “eu só tomo remédio de erva de casa e peço às pessoas que tu deve evitá tomá remédio de farmácia e hospital, que é melhor”; segue, ainda, afirmando: “o miór remédio tu tem dentro de casa, no teu terrero, só não pense de tomá a foia que tivé 2 cor na foia e que pegar ela e sair leite, não pode”, porque “se ela tem duas cor na foia tem que ter cuidado, pode ser veneno, a erva que o bichinho não rói a foia, que o passarinho não come a fruta, não presta, é veneno, passarinho não come fruta de uma árvore que é veneno”.

A partir disso, uma das principais questões a ser analisada é a de que as concepções acerca de o que é bem-estar e o que é doença em termos biomédicos não são exclusivas e/ou centrais; antes, sim, são uma interpretação sobre estes complexos fenômenos. Nesse caso, não há o desejo de deslegitimar, em nenhuma instância, os avanços e métodos científicos no campo da biomedicina; há, sim, uma busca por visibilizar a diversidade da existência de outros saberes e práticas de cura de ordens que não somente as pautadas em lógicas ocidentais. É o caso de percebermos o mundo e a cultura “como um entrelaçamento de construções simbólicas, de maneira sempre aberta e fluida, onde a doença e a saúde, também são construções socioculturais e subjetivas” (Segata; Segata, 2011, p. 27).

Portanto, há de se concluir que essas práticas e saberes populares, que muitos chamam de *superstição*, *feitiçaria*, *ignorância* ou *senso comum*, são, em realidade, uma dimensão da cultura popular local, arraigada nas



concepções de vida dominantes, baseadas na observação e nas experiências de vida dos diferentes sujeitos e comunidades locais. Além disso, é importante perceber que os costumes e as tradições de uma sociedade não necessariamente estão ligados às práticas prevalentes entre as classes média e alta. Isso também pode ser notado no diálogo entre a arrumadora de osso Dona Maria e minha mãe, Valdirene Chitolina, de 50 anos, professora e residente no município de Xaxim (SC), a qual alega que, mesmo tendo acesso à biomedicina, opta pelos cuidados da curadora:

A senhora cuidou da minha Beatriz, tinha um médico e um fisioterapeuta, eu disse “só vou acreditar se a Dona Maria me disser que não tem nada”, eu vim de Xaxim com a Beatriz pequena, ela tinha uns 4 ou 5 aninhos e a senhora disse “sim, ela tá quebrada”, era o fêmur quebrado, a senhora disse “vou por um papelão e tu vai no médico, porque precisa ir no médico”, e quando tu fizer o raio X, não vai mexer do lugar. Não foi nem preciso fazer a cirurgia, eles nem tiraram o papelão que a Dona Maria colocou. Ela ficou engessada por cima do que já tava feito. Foi a Dona Maria. Quer dizer, tinha um médico e um fisioterapeuta, mas eu só dava valor no que a Dona Maria me falasse. Pra tu ver, né⁹?

Destacam-se, em ambos os depoimentos, dois pontos importantes acerca da cultura dos habitantes do oeste de Santa Catarina: o primeiro ponto se refere à observação de que, independentemente da disponibilidade de médicos, muitas pessoas, das mais diversas camadas sociais, ao averiguarem doenças, buscam, inicialmente, o parecer dos especialistas populares, o que demonstra a penetração das práticas de cura regionais, inclusive, no cotidiano das classes altas. O segundo ponto: essa marginalização das práticas de cura tradicionais, contudo, é, por vezes, contraditória, visto que, ao mesmo tempo que alguns médicos condenam os curadores e as suas práticas, outros

⁹ Entrevista de pesquisa concedida em 15 de março de 2024, na cidade de Coronel Freitas (SC).



buscam os seus serviços e conhecimentos. Isso também fica claro no relato de Aderbal Moraes Monteiro, raizeiro famoso por curar amarelão:

Ah, muitas pessoas sararam e vieram me agradecer, a gente ficou contente, é a melhor coisa, é poder fazer esse chá pras pessoas e as pessoas se sentirem bem e melhoram e é isso que tu quer, né? Que se sintam bem, até hoje falando, quase não venço fazer remédio pro pessoal, até inclusive, bah, até médico a gente já fez.

Considerar as relações de hegemonia e subalternidade, nesse cenário, é fundamental para entendermos os contextos regionais, uma vez que os embates entre as diferentes percepções sobre o que é considerado saúde atuam como forma de resistência contra-hegemônica. As alternativas praticadas pelos especialistas de cura, nesse sentido, visam sarar dores que a biomedicina não consegue tratar e remetem à retomada de práticas tradicionais como forma de construção da própria identidade coletiva. Sendo assim, a multiplicidade dos contextos e técnicas terapêuticas se dispõem num campo de disputas em que não podemos perder de vista os processos históricos na definição dos conceitos de *saúde* e *doença* e a valorização da possibilidade de autonomia das comunidades (Ghiggi Junior, 2020, p. 04).

Dona Maria, arrumadora de osso, por exemplo, cita que antigamente os médicos ortopedistas a procuravam para aprender a tratar fraturas. Quando os recursos e as tecnologias eram poucas, os saberes de Dona Maria se sobrepunham aos da biomedicina. Em um diálogo com sua filha Cleonilse e minha mãe, Valdirene, ao recordar alguns de seus atendimentos, Dona Maria cita que, inclusive, já recebeu e tratou um médico ortopedista que estava com a clavícula quebrada, o que evidencia que mesmo pessoas com formação acadêmica na área da saúde e condições financeiras favoráveis, por vezes, procuram os cuidados e os conhecimentos de curadores em detrimento de hospitais e postos de saúde.



Valdirene Chitolina: A senhora era bem famosa por arrumar clavícula também. Eu lembro que os ortopedistas não davam conta e todo mundo vinha aqui. A senhora arrumava as clavículas quebradas, lembra?

Maria Graciosa Guarnieri Enderle: Arrumava, que nem assim, nos osso, eu tinha aquelas... eu usava papelão

Cleonilse Enderle Boiani: Ela usava o papelão, porque não podia usar o gesso, né? Ou aquelas ripas macias...

Valdirene Chitolina: A senhora fez isso no braço do Júlio, o Julinho Rogotti, eles já tinham ido em médico, feito cirurgia e tava fora e a Dona Maria que conseguiu colocar no lugar. Foi difícil, difícil...

Valdirene Chitolina: Eu lembro que tinha um ortopedista de Chapecó que vinha aqui na senhora.

Maria Graciosa Guarnieri Enderle: Eu não lembro o nome...

Cleonilse Enderle Boiani: um que tem a boca torta¹⁰.

Esse conflito entre os conhecimentos “formais” e “informais” também pode ser refletido a partir do processo de ocupação humana da região. As elites formadas no Brasil, detentoras do que se conhece como ciência, foram influenciadas pela cultura europeia; então, ao mesmo tempo que buscavam preservar uma visão de mundo compatível com a do patriarca, tinham também uma preocupação de criar vínculos com a nova terra, o Brasil. Por conta disso, ao longo do século XX, os descendentes de europeus que se fixaram no oeste de Santa Catarina absorveram diversos elementos

¹⁰ Entrevista de pesquisa concedida em 15 de março de 2024, na cidade de Coronel Freitas (SC).



culturais, gerando um conhecimento formal múltiplo, por vezes ambíguo, controverso. Formadas com bases mistas, essas questões impactam até hoje o modo de vida da população (Santos, 2005).

Inicialmente, dados os momentos de escassez, os imigrantes europeus, especialmente os italianos, desenvolveram um sistema de ajuda mútua, que, porém, limitava-se aos indivíduos do mesmo povo. Esse sentimento de pertencimento ao grupo tornava a miscigenação uma das principais preocupações. O homem europeu devia casar-se com uma mulher dedicada ao lar que, em função das circunstâncias e dos costumes, deveria provir da mesma etnia. A família europeia era estruturada em moldes tradicionais: os casamentos eram arranjados e fortemente marcados pela educação hierárquica e religiosa de seus filhos. Contudo, em sua terceira ou quarta geração, os descendentes dos imigrantes já não possuíam muito da educação europeia, sendo herdeiros de uma lógica de vida própria, híbrida (Lima, 2020).

Portanto, apesar de se reconhecer a presença, às vezes ostensiva, dos saberes próprios à medicina ocidental no território estudado, no final do século XX e no início do XXI, tais saberes não se sobrepuseram em relação aos outros saberes envolvidos no sistema. Mesmo para muitas pessoas que vivem em centros urbanos, e que, por isso mesmo, possuem mais intimidade com a biomedicina, os especialistas populares ainda são pontos de referência para muitos processos de cura. Com isso, há de se deduzir que as diferentes formas de contato interétnico deram origem a um sincretismo cultural, que, no entanto, não anulou os antigos métodos (Santos, 2005). Isso também pode ser percebido na grande quantidade de pessoas que as curadoras e os curadores atendem por dia, como fica evidente na fala da benzedeira Dilva Testa:

Dilva Testa: Tu vê 80 pessoa, tem dias que até elas brigam, acabam discutindo, porque é muito, muito movimento, já me



deu problema de coração, de marcapasso, o cansaço, mas tá tudo bem, graças a Deus tô tocando pra frente.

Vanessa Chitolina: E qual o perfil das pessoas que procuram a senhora? Mais mulheres, homens, crianças?

Dilva Testa: É geral, vem de tudo, é nona, é tudo, é jovem, é tudo.

Vanessa Chitolina: E são aqui de Xaxim, da região, de fora?

Dilva Testa: Vem de todos lugares, até de Pato Branco vem, vem de Pato Branco, vem de Ipumirim, vem de Faxinal, Varjão, Florianópolis¹¹.

Nesse sentido, apesar de o convívio dos colonos ítalo-gaúchos com populações locais ter sido prejudicado devido aos conceitos de inferioridade e de superioridade cultural e étnica, ao mesmo tempo, é possível perceber que muitos outros aspectos dessas culturas foram mesclados e criaram uma outra sociedade, proveniente desse sincretismo (Lima, 2020). Esses fatores se estendem no atual cotidiano de muitas comunidades interioranas e atraem para a casa dos curadores pessoas de diversas localidades, classes, credos, gêneros e idades. Nesses espaços, Maluf (2005) identificou pessoas que procuram ser vistas como um todo, holisticamente, e não apenas como órgãos doentes, como ocorre no caso da biomedicina. A positividade dessas outras práticas está, portanto, na possibilidade de essas pessoas reconstruírem a si mesmas.

Por fim, apesar de a medicina popular aparentar, ao observador desatento, uma falsa impressão de inércia, de que nada mudou, embora mantendo práticas que, se observadas de fora de seu contexto, possam ser compreendidas como arcaicas ou ineficazes, o universo da cura, no oeste de

¹¹ Entrevista de pesquisa concedida em 22 de março de 2024, na cidade de Xaxim (SC).



Santa Catarina, estabeleceu-se em um processo que envolveu incontáveis trocas entre as concepções autóctones, caboclas, quilombolas e outras, oriundas das sociedades ocidentais. Estas trocas, por sua vez, precisam ser também percebidas como lugares de produção de conhecimentos, os quais vêm a se estabelecer em ações e representações aceitas pela população não somente em Santa Catarina, mas em todo o Brasil (Santos, 2005).

No próximo capítulo, debater-se-á sobre as histórias de vida dos curadores e curadoras. Levi (1996) sugere que esse método possibilita uma abordagem histórica mais democrática, pelo fato de favorecer o contato com grupos, sujeitos e comunidades marginalizados, considerando a promoção da capacidade de dominar a evidência humana exatamente onde ela é necessária. Ainda, para o autor, o método de pesquisa baseado em histórias de vida possibilita o acesso ao mundo do entrevistado, mundo este, normalmente, distante do mundo do pesquisador. Através da análise de histórias de vida, portanto, é possível acessar distintas compreensões da realidade, condições sociais e dinâmicas políticas, econômicas, sociais e culturais.





**3 “COMO É QUE EU TENHO
CORACÃO E VOU FALAR TÁ
FECHADO O PORTÃO?”: HISTÓRIAS
DE VIDA, MEMÓRIA E IDENTIDADE**



Neste capítulo, propõe-se a análise de um conjunto de histórias vividas pelos curadores do oeste de Santa Catarina. Afinal, ao abrirem-se as páginas para suas falas, suas expressões e seus ritos, mencionados sempre segundo um compromisso com o outro, aquele que precisa de amparo, reconhece-se o valor social e a importância dessas pessoas na manutenção de laços e bem-estar social. As curadoras e os curadores são exemplos de assunto relevante dentre os demais aspectos culturais do interior de Santa Catarina; contudo, muitas vezes, seus saberes, resguardados por gerações mais antigas, tornam-se tímidos à medida que essas pessoas falecem. Por conta disso, existe, nesta perspectiva, uma busca por registrar dados do tema proposto nesta dissertação (Machado; Yunes, 2019).

Entende-se que, na busca pela compreensão de experiências particulares, o método de pesquisa baseado em ouvir e dialogar com os sujeitos implicados seja um dos caminhos possíveis. Nas trilhas da história oral, bem como do gênero biográfico “história de vida”, o interlocutor não atua como um “objeto” passivo: é o entrevistado quem direciona a narrativa a partir de suas escolhas, de como experienciou determinados eventos e de como os lê no presente. As entrevistas, em questão, ocorreram nas casas de nove curadores atuantes, de diferentes gêneros, na faixa de 44 a 90 anos, pertencentes a distintas cidades do oeste catarinense: Xaxim, Coronel Freitas, Cordilheira Alta e Maravilha. Assim, para a respectiva realização, na companhia de minha mãe, Valda, ou de meu pai, Beto, peguei a estrada em busca de especialistas dispostos a participar.

Como sou frequentadora de curadores desde a infância, inicialmente, parti para o trabalho de campo através da minha experiência própria. Assim, a primeira entrevistada foi a arrumadora de osso Dona Maria Graciosa Guarnieri Enderle, de 90 anos, que reside em Coronel Freitas e que trata/tratou de meus machucados desde que “me entendo por gente”, bem como os de minha mãe e os de minha falecida avó, Donatila Rotava Tomazelli. Dando continuidade, dada a existência de uma rede de troca de tratamentos



e saberes entre os curadores, nomes de outros especialistas foram surgindo no decorrer da visita e assim sucessivamente – um curador foi indicando o outro. Após os contatos, realizei visitas para me apresentar e apresentar as intenções da pesquisa. Os que aceitaram participar compõem o quadro de entrevistados.

Esse método de amostragem que foi aplicado, nomeado “bola de neve”, útil para acessar comunidades distantes da realidade do pesquisador, apresenta vantagens e desvantagens. Positivamente, possibilita o acesso a populações de difícil acesso, facilita a construção de laços de confiança por meio da indicação e permite a identificação de redes de sociabilidade. Negativamente, sofre com viés de amostragem, favorecendo a generalização dos resultados de acordo com os primeiros contatos. Em suma, embora eficaz para chegar a grupos “ocultos” ao pesquisador, exige cautela para mitigar estereotipagens e evitar homogeneizações (Vinuto, 2014). Portanto, é crucial reconhecer suas limitações e entender que existem outras formas de ser curador que extrapolam as dinâmicas apresentadas nesta pesquisa, envoltas pelo universo católico popular.

Entre os entrevistados, estão: Dona Maria Graciosa Guarnieri Enderle, arrumadora de osso, de 90 anos, que reside em Coronel Freitas (SC), acompanhada de sua filha Cleonilse e de sua amiga Terezinha Peregrini; Jonacir Loureiro, de 44 anos, natural de Nonoai (RS), indígena Kaingang, raizeiro e artesão, que hoje reside em Xaxim (SC); Dona Zélia Zabott, de 68 anos, que vive em Xaxim (SC), benzedeira; Dona Dilva Testa, de 69 anos, que vive na Vila Diadema, entre Cordilheira Alta e Xaxim (SC), benzedeira; Dona Maria Morandi Casaril, de 68 anos, que vive em Xaxim (SC), benzedeira; Dona Nilva Nardino, de 61 anos, natural de Xaxim (SC), benzedeira; Dona Lourdes Trzeciak, de 72 anos, de Xaxim (SC), benzedeira; Seu Manoel Eri de Souza, de 82 anos, que vive em Maravilha (SC), raizeiro e benzedor, acompanhado de sua namorada, Zulma Vieira, e sua neta, Vanessa



Finardi; Seu Aderbal Moraes Monteiro, de 71 anos, que reside em Xaxim (SC), raizeiro.

O roteiro para obtenção das narrativas, de modelo semiestruturado, foi composto, inicialmente, por questões que envolveram dados de identificação; posteriormente, foram suscitadas questões que possibilitaram respostas amplas, como, por exemplo, “Pode me contar sobre a sua infância?”; outras, mais específicas, voltaram-se ao ofício de curador, por exemplo: “Com quem você aprendeu a benzer?”. A técnica adotada para a coleta dos depoimentos foi a entrevista aberta e prolongada, e a intervenção sobre os relatos foi sendo adaptada de acordo com os rumos da conversa; sobretudo, procurou-se respeitar os tempos e as percepções dos interlocutores, como sugere Alberti (2010). As entrevistas foram gravadas em aparelho celular e transcritas na íntegra imediatamente após serem realizados, a fim de garantir maior fidedignidade e evitar a perda de informações importantes.

Outro aspecto relevante é o de que nem todas as entrevistas tiveram a mesma duração, variando entre meia hora e três horas, o que fez com que as narrativas de alguns sujeitos fossem mais abordadas que outras. Isto, porque a minha relação com os diferentes interlocutores é também distinta: alguns fazem parte do meu ciclo de convívio, conhecem-me e me tratam desde criança; outros moram na mesma comunidade que eu, Xaxim (SC), mas somente me conheciam ‘de vista’ e/ou somente conheciam os meus pais e/ou avós; outros, ainda, são de cidades vizinhas, tendo sido indicados pelos primeiros entrevistados por serem famosos na região e/ou por estabelecerem relações de troca de tratamentos e saberes entre si. Questões circunstanciais e relativas à personalidade de cada um deles também devem ser consideradas.

Para dar conta da tarefa de análise das entrevistas e para compor uma síntese da história de vida dos interlocutores, vali-me de autores que concentraram na história oral, no gênero histórico biográfico, na identidade, na cultura e na memória às suas reflexões: Bosi (1994), Halbwachs (1990),



Hatzfeld (1993), Isla (2003) e Levi (1996). Apesar de dividir as discussões em subtópicos, esses conceitos se entrecruzam, portanto, vez ou outra, serão retomados ou misturados, dadas as suas naturezas indissociáveis. Em união, para a composição do texto, fiz o uso de um caderno de campo, no qual registrei impressões e informações no decorrer das visitas e realizei registros fotográficos do dia a dia dos entrevistados. Iniciemos a jornada com a “memória”.

3.1 MEMÓRIA

Na percepção de Tedesco (2001), a abordagem historiográfica acerca da memória é, no mínimo, controversa em suas dimensões analíticas, metodológicas e epistemológicas: pelas técnicas de apreensão, pelo atravessamento de temporalidades, pelos contextos de lembrança, pelos sujeitos que recordam, entre outros aspectos. Malgrado isso, é, talvez, a fonte mais fiel e democrática de acesso ao vivido, pois possibilita a sensação de presentificação do passado e (re)construção social ao sujeito-narrador e ao ouvinte. Além disso, permite publicamente subjetivar sujeitos comumente excluídos pela história oficial, visibilizar formas diversas de representações simbólicas e aproximar o que o historiador nomeia de “camadas múltiplas” de tempos e espaços.

Como bem observa Bosi (1994, p. 39), “a memória é um cabedal infinito do qual só se registra um fragmento”, ou seja, é impossível apreendê-la integralmente através da lembrança; além disso, no processo de entrevistar, as memórias mais vívidas emergem em momentos informais, “na hora do cafezinho, na escada, no jardim, ou na despedida no portão”, quando o gravador está desligado. O registro, por mais necessário que seja, acarreta perdas: nuances da oralidade, do gestual. Além disso, há o domínio do segredo, das confidências sussurradas, que escapam ao público. Ou seja,



a totalidade do “lebrado” é intangível. Como reforça a historiadora (Bosi, 1994, p. 39), “[...] continuando a escutar ouviríamos outro tanto e ainda mais. Lembrança puxa lembrança e seria preciso um escutador infinito”.

Levando em consideração estas questões, ainda segundo a autora (Bosi, 1994, p. 55), a memória não é uma reprodução autêntica do passado, mas um processo ativo de reconstrução. Lembrar, portanto, não significa acessar o passado “tal como foi”, como se estivesse armazenado em um lugar da mente; ao contrário, é um trabalho constante de refazer, reconstruir e repensar as experiências passadas, utilizando imagens, ideias e valores do presente. A memória, nesse viés, não é sonho ou recordação passiva, mas “trabalho” consciente, nunca inalterado. Em outros termos, a lembrança é uma imagem criada com os recursos disponíveis hoje, dentro do conjunto de representações que formam a consciência atual de quem lembra. Mesmo que uma lembrança pareça vívida, ela não é idêntica à experiência vivida, pois nunca se é o mesmo de ontem.

Além disso, é necessário também considerar o tempo da memória. Para Halbwachs (1990), quem o faz é o grupo; portanto, se o grupo se finda, finda-se também a memória. Daí a necessidade da construção de uma identidade coletiva. Em um contexto de metamorfose social, a identidade do grupo é o que o mantém unido, coeso. Estruturada na memória coletiva, nos laços comunitários, nos ritos tradicionais e nas características culturais, a identidade compartilhada possibilita que o grupo ressignifique e reinvente as transformações, evitando a sua decomposição. Nesse contexto, através da memória, os velhos curadores atuam como mediadores entre passado, presente e futuro: ao desempenharem o papel de elos vivos entre gerações, responsabilizam-se pela historicização e reinvenção das comunidades, das festas, dos laços de compadrio, do legado dos antepassados.

Em complementariedade, para Chauí (1994, p. 31), o tempo da memória, dado no modo de lembrar, é ao mesmo tempo individual e coletivo.



O grupo difunde, conserva e fortifica as lembranças, fabricando uma memória coletiva. Todavia, cada sujeito as individualiza, interpreta e comunica, dando-lhes significado particular; assim, como frisa a autora, somente “fica o que significa”. Contudo, o tempo da memória é também social, não apenas porque situa eventos coletivos, como o trabalho, as festas e os acontecimentos políticos: também porque influencia a própria maneira individual de lembrar. A experiência individual, nessa seara, alimenta-se da memória coletiva e se arrima em relações sociais concretas – o que torna ambas as memórias, individual e coletiva, emaranhadas, dependentes entre si, sendo uma só coisa ou duas ao mesmo tempo.

Ainda, na percepção de Pollak (1988), existem dois tipos de memórias: oficiais e subterrâneas. A principal diferença entre elas reside na sua relação com o poder: as memórias oficiais são as narrativas do passado que são aceitas e promovidas pelas instituições dominantes, enquanto as memórias subterrâneas são as narrativas dissidentes que resistem a essa hegemonia, sendo mantidas vivas por grupos sociais minoritários. Aqui, portanto, cabe a reflexão sobre os atritos entre cura popular e biomedicina. As práticas e, portanto, as narrativas dos curadores, durante tanto tempo confinadas à marginalidade, transmitidas de uma geração a outra oralmente, e não através de publicações, permanecem vivas. O boicote, longe de conduzir ao esquecimento, foi e ainda é o catalizador da resistência que esta comunidade excluída opõe ao excesso de discursos oficiais.

Em conformidade com Isla (2003, p. 43), portanto, as memórias, então, como narração do passado, porém que incidem sobre o presente e sobre o futuro, interferem no processo atual das representações, são um campo de forças, de lutas por poder, por inscrever determinados símbolos e, ademais, pelo sentido delas mesmas. De acordo com Bosi (1994, p. 47), “pela memória o passado não só vem à tona das águas presentes, misturando-se com as com as percepções imediatas, como também empurra, ‘desloca’ estas últimas, ocupando o espaço todo da consciência”. Assim, a memória



irrompe como uma fúria absorta, abstrata, intáctil, “ao mesmo tempo profunda e ativa, latente e penetrante, oculta e invasora” (Bosi, 1994, p. 47). A referência ao passado serve, então, para delinear complementariedades e, sobretudo, oposições irredutíveis no hoje e no amanhã (Pollak, 1988).

Por fim, assim como Bosi (1994, p. 60) se debruça sobre as memórias de idosos, pode-se observar que também nas narrativas dos velhos curadores existe uma densa história social. Tendo eles vivenciado um período histórico com aspectos bem demarcados e panoramas de modelo familiar e cultural igualmente manifestáveis, suas memórias se assentam sobre um pano de fundo histórico mais amplo quando comparadas às de sujeitos mais jovens ou mesmo adultos. Estes, por sua vez, encontram-se frequentemente engolidos pelas demandas e tensões do presente, que os solicitam com maior impetuosidade. Em contraste, os idosos, que compõem o quadro de interlocutores, demonstram um maior interesse pelo passado, buscando na identidade e na tradição um refúgio e uma forma de compreensão do presente. Assim, parte-se agora à “identidade e tradição”.

3.2 IDENTIDADE E TRADIÇÃO

Hatzfeld (1993, p. 85) aponta que, ingenuamente, o pensamento é comumente concebido como uma criação pura do sistema nervoso central, assim como o paladar, a visão e a audição, etc. Entretanto, embora o cérebro interprete símbolos, ele não os gera isoladamente. A produção desses símbolos resulta de um interminável esforço coletivo, no qual cada sujeito atua, contribuindo para o desenvolvimento do pensamento. O caráter compartilhado do pensamento, nesse sentido, reflete a natureza material e social dos símbolos que são utilizados pela humanidade. Em outras palavras, o pensamento não é uma atividade solitária, mas um processo socialmente



construído, dependente da interação e da comunicação. A linguagem, os conceitos, as identidades, os ritos que as diferentes comunidades engendram são legados coletivos que moldam a maneira de pensar.

As tradições religiosa e médica, em que se insere a cura popular aqui estudada, são um sistema organizado de pensamentos e gestos. Segundo o sociólogo Candau (2016), para viver e não apenas sobreviver, para ser transmitida e, sobretudo, recebida pelas consciências individuais em interação, em conexão de funções, em complemento de papéis, essa combinação cultural precisa se alinhar ao presente de onde obteve sua significação. A tradição, nesse contexto, é um universo de significações coletivas no qual as experiências rotineiras, que inserem os indivíduos e grupos em uma cultura, são aludidas a uma ordem preexistente aos indivíduos e aos grupos. Assim, o que define principalmente a tradição é que ela confere ao passado o que o autor chama de “autoridade transcendente” (Candau, 2016, p. 112).

Para Candau (2016, p. 110), “transmitir uma memória e fazer viver, assim, uma cultura, uma identidade não consiste em apenas legar algo, e sim uma maneira de estar no mundo”. Além disso, nas palavras de Hatzfeld (1993, p. 75), “tradição não é nem submissão a uma revelação, nem superstição sem fundamento”. É a forma mais frequente de atividade simbólica, ou seja, do pensamento humano em geral. O pensamento, antes de tudo, concentra-se em retomar e adaptar o patrimônio simbólico, cultural, que já foi concebido, constituído pelos antepassados. Nesse sentido, a tradição necessita de rememoração, necessita de experiências marcantes vividas por uma ou diversas pessoas para ganhar estrutura e continuidade no tempo. Nas palavras do autor:

Quando nascemos, somos introduzidos neste mundo tantas vezes cheio de símbolos para nele nos tornarmos humanos. Os elementos simbólicos transmitidos e produzidos pela tradição, podem fundir-se na nossa paisagem de nos parecerem tão naturais quanto a natureza. A criança, pequeno animal desarmado, mas capaz da



atividade simbólica, se beneficia da herança simbólica que a tradição constituiu. Crescer é integrar esse patrimônio simbólico sem o qual não haveria nem pensamentos, nem valores, nem sentimentos. A tradição nos dá meios para compreender o mundo e lhe encontrar um sentido; e o sentido da tradição fundiu-se nesse mundo que não tem sentido sem ela (Hatzfeld, 1993, p. 89).

Contudo, apesar da importância dos elementos simbólicos à tradição e à identidade, Singer (1990) alerta ser preciso tomar cuidado para a não elevação dos componentes culturais nas interpretações dos fenômenos. Essa tendência para o determinismo cultural ignora a complexidade das estruturas sociais e a sua influência. O autor reforça a necessidade de compreender o “cuidar” dentro dos cenários político-econômicos que moldam os sistemas médicos em âmbito global. Isso envolve examinar como macroestruturas afetam os comportamentos locais, os resultados e as relações sociais envolvidas nos cuidados de saúde. Para tanto, faz-se preciso desafiar a natureza a-histórica e atórica de muitas pesquisas e, em vez disso, dar espaço à uma conduta interdisciplinar que considere a história, as relações de poder e os quesitos socioeconômicos.

O termo “conquista médica”, usado por Greene (1998), exemplifica a cumplicidade da biomedicina na marcha imperial europeia e a sua função na facilitação do controle sobre os povos colonizados. Para ele, a existência de centros de saúde de estilo ocidental na América Latina, hoje, deve ser interpretada como uma herança colonial, em que os serviços biomédicos servem, comumente, aos interesses das economias ocidentais. O autor se refere, sobretudo, aos empreendimentos de saúde pública da Fundação Rockefeller, dados no século XX, que serviram de “piloto” para o desenvolvimento médico na América do Sul. Esses projetos, afetados pelos ideais neocoloniais e mercantilistas, contribuíram para a padronização e a propagandização da biomedicina em detrimento dos modelos populares de medicina, considerados inferiores.



Nesse caminho, Isla (2003), em diálogo com as ideias de Gramsci (1934), aponta que em situações de subordinação a possibilidade de mescla se acrescenta. Gramsci (1934) caracterizou a cultura popular ou subalternizada como um magma em permanente ebulição, composto de fragmentos de diversas tradições, reelaboradas e ressignificadas em um trabalho perpétuo. Essas misturas, chamadas por ele de “contaminações” e “mutações”, produzem, então, a voz dos autores sociais, enriquecem a cultura popular – no sentido de que geram um repertório de respostas variadas e mutantes mediante a subordinação. Ser curador, nesse sentido, implica uma identidade sincrética: mesclam-se de maneira fragmentária, misturam narrativas de diferentes tradições culturais. Assim, é possível constatar que tradição e identidade nunca são homogêneas, nunca são estáveis.

Em sua tese, Ghiggi Junior (2015) aprofunda o conceito de “estratégia adaptativa” empregada por comunidades ou grupos subordinados para garantir a própria sobrevivência em cenários de marginalização. Ao longo de sua análise, o autor demonstra que a transfiguração sociocultural não implica uma perda de identidade, mas sim uma constante renegociação, o que possibilita que grupos minoritários se adaptem a contextos sociais de dominação sem abdicarem de suas identidades. Esse processo envolve acordos constantes desses sujeitos sociais com as estruturas sociais, desmistificando a ideia de culturas estáticas e imutáveis. “Não se trata, portanto, de crer que existam reminiscências de um passado arcaico, mas sim, aceitar que as culturas envolvem configurações dinâmicas criadoras do presente” (Ghiggi Junior, 2015, p. 330).

De acordo com Hall (1999) e Ghiggi Junior (2015), considerar a tentativa de hegemonia no sistema capitalista é fundamental para a compreensão da relação conflitante entre as classes subalternizadas e a hegemônica. Segundo os autores, as “culturas populares” não se localizam, hoje, fora do plano massificador do sistema mercantil, pois também existem em sua base; contudo, mesmo que se articulem em suas estruturas, constituem



uma forma de resistência antagônica ao que é dado como hegemônico, pois suas formas de (re)produção ocorrem nos processos de adaptação e ressignificação das premissas do capitalismo que são evidenciadas na vida cotidiana. A diversidade de experiências demonstra como suas resistências podem desafiar e transformar a ordem estabelecida.

No contexto das Terras Aguaruna, no Peru, Greene (1998) define “intermedicalidade” como um conceito que exemplifica essas interações e sobreposições entre distintos sistemas médicos, particularmente a inter-relação entre a etnomedicina tradicional e a biomedicina. Greene (1998) reflete como a intermedicalidade esclarece a complexa dinâmica de hibridização cultural e adaptação nas práticas de cuidados de saúde. Ao examinar uma sessão de cura específica conduzida por um xamã Aguaruna, ele ilustra como os curadores locais se apropriam de elementos de práticas e tecnologias biomédicas, como o uso de agulhas, integrando-os em suas próprias estruturas de cuidado. Esta mistura de métodos médicos não só demonstra a ação dos curadores populares, mas também destaca como estes saberes desafiam a noção de que a cura popular é meramente um eco do passado.

Na percepção de Hall (1999, p. 43), as identidades, sejam coletivas ou individuais, só são significantes quanto estão em crise, quando algo que se supõe fixo, estável, verdadeiro é deslocado pela experiência do novo, da dúvida, da diferença. Nesse sentido, a sociedade não deve ser percebida como um corpo unificado e delimitado, pois se produz através da mudança e é constantemente “descentrada” por forças fora de si. Ou seja, não se produz de dentro para fora, mas de fora para dentro. Assim, é tanto simbólica quanto social, afinal, a luta para afirmar diferentes identidades tem causas e consequências materiais, haja vista que a identidade é, entre outras coisas, a intersecção do cotidiano com relações econômicas e políticas de subordinação e dominação.



Neste viés, talvez nunca tenha existido uma configuração essencial, senão sucessivas configurações dentre as quais está aquela que se apresenta no presente. É deste modo que as comunidades tradicionais têm sobrevivido durante séculos não somente como resistência às transformações, mas, talvez, de maneira mais fundamental, como manifestação de uma sucessória “adaptabilidade estratégica” (Ghiggi Junior, 2015). A memória de um passado reconstruído está estreitamente vinculada à construção de uma identidade, que se expressa no posicionamento cotidiano dos autores. A identidade se materializa nas narrativas sobre o passado, que os membros de uma comunidade realizam na interlocução entre “eles” e os “outros”. Esse “nós” (re)construído no imaginário do passado pode, dentro do discurso da tradição, oferecer fortes contrastes (Isla, 2003).

3.3 HISTÓRIA ORAL E O GÊNERO BIOGRÁFICO “HISTÓRIA DE VIDA”

A história oral, como metodologia de pesquisa, demanda técnicas e procedimentos específicos, dada a natureza singular de sua principal fonte: os relatos orais. Estes, por sua vez, exigem a devida localização, identificação e contextualização de seus autores, conforme preconiza Portelli (1997). Os narradores, nesse processo, são amparados por estruturas mediadoras como a linguagem, o ambiente social, a religião e a política. As narrativas, portanto, devem ser submetidas à análise crítica, que leve em consideração a complexidade e a multidimensionalidade dos indivíduos. Mesmo sabendo que um sujeito age numa pluralidade de campos, muitos insistem que é necessário reconstruir contextos, reconhecer que há estilos próprios a uma época, a uma comunidade, resultante de experiências comuns e reiteradas.



Ademais, conforme aponta Tedesco (2001, p. 69), as fontes orais permitem, não pela anulação, mas pela complementariedade recíproca, dar base às fontes escritas guardadas nos arquivos, além de desempenhar importante papel ao tornar pública a voz daqueles que não têm acesso à escrita. Ao se incorporar a oralidade, incorporam-se indivíduos ou coletivos muitas vezes esquecidos ou pouco valorizados pela História oficial, principalmente os ligados às classes populares, às minorias étnicas, às questões de gênero, etc. Os entrevistados não expõem apenas dados soltos: eles constroem e expressam um discurso. Nesse discurso podem, sim, existir intencionalidades, ambiguidades, emaranhados, não ditos, porém esses elementos ganham significação dentro de um contexto de ligação de fatos, dentro de uma cultura ou período histórico.

A história de vida, por sua vez, é o relato de um narrador sobre sua existência através do tempo, com a intermediação de um pesquisador. No entendimento de Bosi (1994), é um trabalho coletivo de um narrador-sujeito e de um intérprete, em que o instrumento decisivamente socializador da memória é a linguagem. Nas palavras da autora (Bosi, 1994, p. 85), “[...] a arte da narração não está confinada nos livros, seu veio épico é oral. O narrador tira o que narra da própria experiência e a transforma em experiência dos que os escutam”. Além disso, para ela, um mundo social que possui uma riqueza e diversidade que se distancia dos jovens e adultos pode ser conhecido pela memória dos velhos, aqui especificamente dos velhos curadores.

Ainda, segundo Alberti (2000), ao se trabalhar com história oral, é sempre bom ter em mente que os relatos de vida são apenas uma entre muitas possibilidades. O relato de vida costuma ser a apresentação oficial de si, que varia conforme o “mercado” no qual é oferecido: ora pode ser mais formal, ora menos. Isto é, em um trabalho de história oral, a biografia, a trajetória individual, não é coisa dada, mas fabricada à medida que é feita a entrevista. Nas palavras da autora (Alberti, 2000, p. 01), “se a pessoa tem



o costume de refletir sobre sua vida, provavelmente já tem uma espécie de sentido cristalizado para alguns acontecimentos e pode preferir relatar esses, em vez de outros”. Isso, contudo, não significa que aquele sentido seja falso ou não tenha relação com a realidade, mas é preciso, assim, delinear que ele não é a única alternativa.

Em complementariedade, Levi (1996, p. 169) adverte que a história de vida não constitui um fim em si mesma, mas sim um ponto de partida para o entendimento da trajetória individual como uma sequência de posições ocupadas por um agente (ou grupo) em um espaço social mutável e instável. Em sua percepção, reduzir uma vida a uma mera sucessão de eventos isolados, desprovidos de conexão e simbologia, seria tão absurdo quanto analisar o trajeto de um metrô sem considerar a estrutura da rede e as conexões entre as estações. Os acontecimentos biográficos, nesse sentido, devem ser entendidos como constantes “(des)locamentos” no espaço social – em outras palavras, nos distintos estados da estrutura de distribuição do capital que está em jogo no campo social em questão.

3.4 SÍNTESES DA VIDA DOS CURADORES-NARRADORES

Para Pollak (1988), a memória, compreendida como uma operação seletiva de eventos e interpretações do passado, desempenha um papel crucial na definição e no reforço dos sentimentos de pertencimento e das fronteiras sociais entre diferentes coletividades. As histórias de vida, imbuídas de emoção, ressaltam os conteúdos sociais da memória, revelando valores, normas, lugares de vivência e relações interpessoais. Os idosos, por sua vez, emergem como atores privilegiados na transmissão desses conteúdos sociais de pertencimento. É nesse contexto que a história oral se revela como uma



metodologia de pesquisa essencial, possibilitando o acesso às narrativas e experiências dos curadores-narradores, conforme sintetizado a seguir.

3.4.1 Maria Graciosa Guarnieri Enderle (arrumadora de osso)

Figura 9 – Dona Maria Graciosa Guarnieri Enderle em seu espaço de trabalho



Fonte: a autora (2024)

Maria Graciosa Guarnieri Enderle, conhecida carinhosamente como Dona Maria, é uma massagista tradicional, popularmente chamada de “arrumadora de osso”. Hoje com 90 anos, conta que nasceu no município de Montauri, no Rio Grande do Sul (RS). Alguns anos após se casar, em 1968, mudou-se com o marido e os filhos para a linha Simões Lopes, localizada no



interior do município de Coronel Freitas, Santa Catarina (SC). Vanderlei, o caçula de 7 filhos, veio na barriga.

A região era muito pobre, “carente, carente, carente, anheranhente”. A população não possuía carros para se locomover até os hospitais, localizados a quilômetros de distância nos centros urbanos; assim, logo passou a atender muitas pessoas em sua casa, tratando e remediando entorses musculares e fraturas ósseas. Em questão de meses, longas filas passaram a se formar à sua porta. O dom, de acordo com Dona Maria, foi aprendido com o seu pai e com o seu avô; desde criança acompanhava as arrumações e, curiosa, aprendeu a como fazer.

Maria Graciosa Guarnieri Enderle: Bom, em primeiro lugar, o meu avô chegava de deitar as pessoas no chom, ele tinha uma sala grande e ele tinha até uma cama, um colchão assim, que quando viesse alguém machucado deitava ali no chom e ele se ajoelhava perto e arrumava e daí ele, o avô, né? ...o meu pai também aprendeu e foi indo.

Vanessa Chitolina: ... três gerações, então, né?

Maria Graciosa Guarnieri Enderle: Eu depois de tantos que vinha, né? ...daí começou “a fulano também faz isso” e a gente também, né? ... a gente se compadecia, conversava. Mas, eu aprendi mais de tudo em cima do trabalho, porque eu enxergava os outro fazer, né? ...que nem o meu vô.

Maria conta, em meio a gargalhadas, que, há alguns anos, dificilmente conseguia almoçar ou dormir sem que fosse interrompida por um pedido de socorro. No entanto, isso nunca foi um incômodo, pois prestar ajuda a quem estava necessitado sempre foi a sua prioridade. Em suas palavras: “eu queria tirar a dor das pessoa”. Hoje, devido à idade avançada, com menor frequência, ainda atende quem chega em sua casa.



Cleonilse Enderle Boiani: nos domingos dificilmente ela podia almoçar na casa dos filhos sem que aparecesse alguém que vinha do ginásio de esportes, que vinha lá do interior, dos campos de futebol.

Maria Graciosa Guarnieri Enderle: sempre vinha, sabe o porquê? Eu nunca neguei e reclamei de fazer um serviço pra uma pessoa, nunca. Eu era capaz de deixar de almoçar pra fazer o serviço que era pra fazer. Até que não tava como eu queria, pronto, né? Eu dizia “depois eu tenho tempo de almoçar, né?”.

Vanessa Chitolina: Eu me lembro disso. A senhora já me atendeu muitas vezes na hora do almoço.

Maria Graciosa Guarnieri Enderle: Às vezes vinham tarde também, de noite também, madrugada às vezes, né?

A pandemia de Covid-19, na memória familiar, foi um dos momentos mais difíceis de serem enfrentados durante os anos de trabalho de Dona Maria. Mesmo com a ordem federal de isolamento social, muitas pessoas procuravam seus serviços. Apesar da desautorização dos filhos, Maria seguiu acudindo quem a procurava.

Cleonilse Enderle Boiani: O Chico, meu irmão, passava ali fora, ele via 5, 6 calçados, pra não vir virá a barraca, ele sumia, ele me dizia “Cleo, eu passei lá na mãe, eu vi um monte de calçados lá fora” [risos].

Vanessa Chitolina: Eles se escondiam aqui dentro, mas o calçado ficava lá fora [risos].

Cleonice Enderle Boiani: A mãe nunca negou pra ninguém, daí a gente colocou uma plaquinha no portão, mas se ela enxergasse alguém, ela chamava pra dentro.



Maria Graciosa Guarnieri Enderle: O cristão tá ali necessitado! Como é que eu tenho coração e vou falar “tá fechado o portão”, “não tem ninguém aqui, pronto”? Pelo amor de Deus, eu dava um jeito. Tu acha que eu tenho 90 anos por quê? Eu fiquei doente uma vez e com a promessa que eu fiz, que se eu melhorava eu nunca mais ia deixar ninguém sem ser atendido, de lá em lá, melhorei [...]. Até que eu sou capaz de me mexer, eu não vou parar. Como é que eu vou fazer se eu tô ali sentada, fiquemo ali tomando mate, jogando baralho, sentada na área, vem ali, como é que eu vou dizer “não, não, não, pode ir que não faço mais nada”, tô ali brincando! Como é que vou fazer isso? Até que eu sou capaz de me mexer, de fazer um trabalho bem feito, não só acariciar e passar um remédio, até que eu sou capaz de fazer um trabalho bem feito, eu faço.

A fé é um elemento muito importante no ofício de Dona Maria: as arrumações sempre foram acompanhadas de orações e do terço. As rezas são sempre anunciadas em tom baixo, e o cômodo da casa onde recebe quem a procura é decorado com muitos elementos religiosos. Os materiais que utiliza variam entre papelão, ripas, pomadas, aparelhos de massagem, álcool, fitas, faixas, fósforos, sabão e água quente. Ela foi o refúgio de todas as mulheres da minha família materna. Parte da nossa trajetória com Dona Maria pode ser lida na transcrição da entrevista realizada com ela:

Valdirene Chitolina: Eu me lembro da minha mãe, a vó Tila, ela levou um choque elétrico, foi jogada longe no meio d’ água, da calçada, ela veio aqui toda quebrada, as costelas, a Dona Maria arrumou as costelas dela, quebradas da batida. Ela fez tudo com papelão, nas costelas. Nossa, pra nós, é Nossa Senhora no Céu, Dona Maria na Terra. Eu, minha família...

Vanessa Chitolina: Tenho tanto carinho pela senhora, a senhora não tem ideia.



Valdirene Chitolina: Quando a Vanessa me falou, eu disse “não acredito, minha filha, que vai fazer uma dissertação de mestrado e a Dona Maria é a inspiração”.

Vanessa Chitolina: Eu vivia aqui por causa do joelho, a senhora arrumou meu dedo quebrado também, lembra? Jogando basquete na escola.

Valdirene Chitolina: Minha filha tinha 14 dias, eu comprei um chinelo novo, seco, liso embaixo, eu desci assim na escada, 5 degraus da escada com a nenê no colo, dentro do moisés, não derrubei a Bia, mas podia ter matado ela... Eu me joguei contra a parede e daí dor, dor naquele pé, eu tava indo internar a Beatriz com amarelão, aqueles amarelão dos nenês, fiquei 14 dias internada com a Bia na estufinha, dia e noite, não consultei nenhum médico e estava dentro do hospital, onde que eu vim? Na Dona Maria. Nenhum raio X, né? Não, eu tinha que vir pra Coronel¹².

Em agradecimento pelos serviços prestados, em 2018, Coronel Freitas a elegeu a segunda vereadora mais votada, tendo ficado atrás do primeiro colocado por somente um voto. Seus atendimentos, sempre voluntários, foram e ainda são, hoje, referências de ajuda para os coronel-freitenses e vizinhos.

¹² Entrevista de pesquisa concedida em 15 de março de 2024, na cidade de Coronel Freitas (SC).



3.4.2 Jonacir Loureiro (raizeiro)

Figura 10 – Jonacir Loureiro no quintal



Fonte: a autora (2024)

Jonacir Loureiro é indígena Kaingang, nascido e criado junto com mais sete irmãos na Aldeia Indígena Posto Sede, em Nonoai (RS). Relata que sua infância foi muito difícil por conta da dificuldade financeira, da falta de direitos e do preconceito; sonha que, por meio do estudo, seus filhos consigam alcançar melhores condições de vida e acesso a bens de consumo.



Jonacir Loureiro: Daí no meu tempo, vou contar uma história minha, quando era piazote, um menino, a mãe, naquela época não existia esses cartãozinho, meu tempo, nós vivia comendo milho na brasa, coloca na brasa já começa comê ele, daí dormia, a mãe ia pro mato tirá folha, tipo uma folha de mandioca, nós chama em índio de kumí, a mãe socava aquilo lá e comia ela só com sal, pra gente comer e dormir, naquela época não tinha nem farinha, nada, nada de mistura, a gente vivia comendo isso. Daí eu era um piazinho de 12 ano já, daí pensei por mim, meu pai vivia lavrando com fome, ele tomava só água com açúcre, guarapinha, daí pensei, ué, não sei o que deu em mim, fui no interior procurá um serviço pra fazê pros colono, os cara me pagava 8 pila, 8 pila por dia, eu nem sabia pegá foice, pra tentar ajudar minha mãe, né? ...ajudar meu pai e fui. Foiçava lá na bera da cerca pro home, terminô meu servicinho, ele disse “já vô te pagá”, naquele tempo dava cheque, eu disse “o que que eu vô fazê com esse papel aí?”, índio não sabe o que que é cheque, eu disse “o que vô fazê com esse papel? Não é dinheiro”, ele disse “leve pra tua mãe, vai”, eu disse pra mãe “o home me deu um papel, nem quis me pagá”, invés era dinheiro, daí dí pra mãe e ela foi gastá na bodeguinha, fez um ranchinho, é complicado, tempo pra trás quando nasci nós vivia só na vela, nós estudava, não usava nem caderno, nem mochila, só saco de arroz, a mãe punha barbante na pontinha do arroz, pra ir no colégio de pé no chão, aquele tempo era frio, só nós ia ingual, só que uns aluno tinha coisa melhor do que a gente, daí eles já começa esticá a gente, dá risada da gente, assim vai indo, dói coração, a gente chora de raiva, porque pensa do meu pai, minha mãe, não tem donde tirá pra comprar uma mochila, nós vivia assim naquele tempo, vivia dormindo, colocava a bolsa rasgada no meio, no assoalho, pra gente deita em cima, pá nós se cobri ca mesma bolsa pra gente dormi, nós fazia fogo e dorme em roda, era muito complicado, hoje falo pros filho do meu tempo pra eles, por isso mando vocês estudá¹³.

Atualmente, reside com a sua família em um assentamento em Xaxim (SC). Mudou-se para a cidade na esperança de conseguir um pedaço de terra no entorno do rio Guarani, já que “o rio não tem dono” e ali viveram seus

¹³ Entrevista de pesquisa concedida em 16 de março de 2024, na cidade de Xaxim (SC).



antepassados. Viver no Centro de Xaxim, contudo, apesar de possibilitar o aumento da venda de suas cestas, dificulta o acesso à matéria-prima para a produção tanto do artesanato quanto dos remédios. Jonacir, além de artesão, é raizeiro: produz remédios naturais a partir de plantas, conhecimento aprendido com o pajé de sua comunidade, Pedro Garcia. Além de ressaltar a importância dos idosos, *kofás*, na transmissão dos ensinamentos sobre as plantas, relata que a medicina natural é mais acessível e eficaz no tratamento de doenças. Tal questão acentua a discussão sobre a resistência em relação à biomedicina.

Vanessa Chitolina: E a sua relação com os remédios naturais, Jonacir, como é? A sua relação com as plantas, com as doenças? Como cuidar?

Jonacir Loureiro: É como hoje eu tô fazendo pra minha esposa, né? ...ela tem um poblema no útero, né? ...daí eu disse “deixa que eu vô achar no mato um remédio pra nós í tomando”, se eu vou querer ir pagar na farmácia, pago caro e assim mesmo não vai dá efeito, disse pra ela, daí fui no mato, achei remédio pra ela e agora tô cozinhando pra tomá, fazê um chá, e disse pra ela “tem que tomá”.

A saída da aldeia é, então, marcada por ambiguidades: ao mesmo tempo que Jonacir encontra um público mais interessado em comprar seus produtos, encontra dificuldades para se estabelecer em um local novo, seja pela poluição dos rios e do ar, seja pelo conceito de propriedade. Essas discrepâncias no entendimento sobre os usos do espaço são alguns dos marcadores que dificultam esse processo de adaptação.



3.4.3 Aderbal Moraes Monteiro (raizeiro)

Figura 11 – Aderbal Moraes Monteiro



Fonte: a autora (2024)

Nascido e criado em São Lourenço do Oeste, próximo a Vitorino, no Paraná (PR), Aderbal teve uma infância característica do interior: marcada pelo trabalho na roça e pelos estudos até a quarta série primária, que precisaram ser interrompidos em prol do sustento familiar. Em tempos de ditadura, como relata, a vida era regida por normas severas, diferentes de hoje. Suas principais lembranças envolvem experiências de lido no campo e a convivência com seus pais e irmãos.

[...] Na época, a gente estudando, normal, na época lá não é que nem hoje, era, se chamava melhor dizendo, ditadura, né? ...o sistema era outro, mas daí a gente sempre seguiu as normas da



professora, estudando, a gente estudou até a quarta série primária, no interior, não aguentemo no estudo porque a cidade era mais longe, tinha que se deslocá, né? ...mas a gente até que deu de estudá foi tranquilo, e depois trabalhá, né? ...na roça, com sete, oito ano já tava trabalhando na roça, até meu pai quando maiava feijão, sartava aqueles feijão fora do pano e dava tarefa pra nós daí, pra mim, no caso, eu ia na roça tinha que ficá lá com um prato juntando aqueles feijão que caía fora pra não desperdiçá, né? ...era tudo um sistema diferente de hoje. [...] Ah, a gente veio de uma família humilde, trabalhadora, sempre foi na roça, í seguimo os pai, o sistema deles, dos próprios negócio, manter tudo em dia, que antigamente tinha um dizer assim, do meu pai “valia a palavra, o fio do bigode”, não tinha papel, não tinha nada, era tudo na palavra e daí ele tinha um sistema assim¹⁴.

A mudança para Xaxim, onde reside até hoje, ocorreu em 1986. Aderbal trabalhou na construção de estradas, em granjas de suínos e na empresa Sadia, antes de se estabelecer na região. Foi em Xaxim que Aderbal passou a atuar como curador. Iniciado por sua falecida esposa, Cecília Pires Monteiro, benzedeira, ele aprendeu a identificar as ervas, a preparar chás e garrafadas para aliviar os males do amarelão. De “boca em boca”, pessoas de diferentes lugares, acometidas por diferentes dores, passaram a buscar a sua ajuda.

[...] Era essa minha falecida esposa que fazia, né? ...ela inclusive benzia também, né? ...bastante da mingua, ela inclusive aprendeu, nós morava em Xanxerê (SC) naquela época, ela foi numa curandeira de a pé, porque nós não tinha carro, longe, pra aprendê, levar o Luiz (filho) pra benzer, e daí a mulher lá ficou com dó dela, porque ela tinha caminhado longe, daí ensinou pra ela o jeito de benzer e daí ela mesma fazia em casa pro Luiz e depois começou fazer pras outras pessoas também.

¹⁴ Entrevista de pesquisa concedida em 19 de março de 2024, na cidade de Xaxim (SC).



Aderbal explica que não se considera um médico, mas sim um “fazedor de chás”. Seus remédios caseiros – preparados com folhas de lima, cravo, noz-moscada, canela, picão, guaxuma, salsa, funcho, etc. – são oferecidos gratuitamente a quem precisa. Ele se sente satisfeito ao ver as pessoas aliviadas e recuperadas da saúde. A fé é outro pilar importante na vida de Aderbal. Católico, atribui a cura a Deus e aos santos.

Ah, muitas pessoas sararam e vieram me agradecer, a gente ficou contente, é a melhor coisa é poder fazer esse chá pras pessoas e as pessoas se sentirem bem, e melhoram e é isso que tu quer né? ...que se sintam bem, até hoje falando, quase não venço fazer remédio pro pessoal, até inclusive, báh, até médico a gente já fez, a guria tinha passado o problema do Covid e ela tava se queixando que tava sem apetite, negócio assim, daí falei se ela queria que a gente fizesse, a gente nunca força as pessoas, né? ...ela falou assim “pode fazê porque a minha mãe fazia também”, daí peguei e fiz e ela melhorô.

Outro aspecto marcado em sua fala é a ascendência cabocla. Com certa nostalgia, retrata saudade de tempos nos quais as relações eram mais próximas, marcadas pelo compadrio, pela vizinhança, pelo senso comunitário, como se davam na sua infância e juventude.



3.4.4 Zélia Zabott (benzedeira)

Figura 12 – Zélia Zabott na varanda de sua casa



Fonte: a autora (2024)

Natural de Caxias do Sul (RS), Dona Zélia cresceu na cidade de Carlos Gomes (RS), onde seu pai, agricultor, começou a benzer. Foi com ele que aprendeu os primeiros benzimentos, para curar amarelão e dor de cabeça. Quando mais velha, mudou-se com a família para a linha Pocinho, localizada no interior de Xaxim (SC), onde começou a ser buscada pela vizinhança



para realizar benzimentos, antes realizados pelo seu pai, que ficou debilitado devido à idade.

Com o passar dos anos, o apoio do pai, que lhe deixou tudo por escrito, e o auxílio de Dona Noninha, que morava na cidade de Marema (SC), aprendeu outros benzimentos: mingua, quebrante, susto, cobreiro e dores nas pernas. Após se casar e mudar para a linha Baliza, no interior de Xaxim (SC), começou a ampliar sua rede de contato e ser mais procurada após curar um caso grave de cobreiro.

Eu morava lá em Carlos Gomes, daí meu pai começô benzê, começô benzê amarelom, benzê dor de cabeça, depois, entom, ele ficô meio de idade, daí nós se transferimo aqui no Pocinho, perto de Xaxim, depois eu casei, fui morar na Baliza, daí as mulher começaram a me procurá “teu pai benzia amarelom, tu não sabe benzê?”, daí eu comecei benzê, o pai me deu tudo por escrito, o que ia, daí eu fervia e começou curá gente, e depois entom, uma lá de Marema, uma tal de Noninha, ela me deu otros benzimento, de benzer da mingua, que é aquela doença nas criança e de benzê da perna, quando dói, reumatismo, tem o ciático, até que a gente ia benzendo assim daí. [...] Aqui entom eu vim morá aqui, é 16 ano, daí eu comecei trabaiá ali no bar do Gali, conhece o Gali, né? Entom, daí, comecei trabaiá lá, tinha uma noninha ali em São Francisco, ela tinha tuda na barriga assim, tipo um cobrero, um dia ela veio no médico, daí eles foro lá pra me dizê que de noite eles vinha fazê um serom (visita), daí veio o filho dela levá, entom, daí ele veio lá pra conversá com eu, daí ele disse “fui levá a mãe no médico porque tem tudo ferida na barriga”, daí eu disse “deixa eu dá uma olhada, isso aí é cobrero, vô benzê”, daí convidei dentro lá na casa da Salete, ela era diretora, daí ela ia no colégio, eu ia lá de manhã ficava até meio-dia, entom eu benzi, ela fico curada, entom ela começô falá, “óia, foi aquela lá que trabaia pro Gali, empregada do Gali”, daí começaram conversá um, conversá otro, daí um dia eu disse “essa fraqueza que tu tem, eu acho que é o amarelom, eu sei benzê o amarelom”, daí comeceio, daí o pessoal foro comentá, essa aqui começô falá pras vizinha dela que eu sou conhecida e começaram o pessoal



vim, lá embaixo onde que eu morava também, começaram vim se benzê porque já sabia¹⁵.

Hoje, pessoas de todas as idades a procuram para benzer diversas doenças, principalmente mães com crianças. Dona Zélia não cobra pelos seus benzimentos, mas aceita os presentes que lhe oferecem, como velas, mudas de plantas ou toalhas. Ela se sente grata por poder ajudar as pessoas e alega ser um trabalho feito “de coração”.

Lá na linha Baliza tinha um tal de, não sei, Quico Pereira, não sei o nome dele, mas chamava de Quico, deu um cobrero assim nas oreia, atrás assim, ele foi no médico, foi em Xanxerê, Chapecó, dentro dos ouvido, daí o médico disse “eu acho que é alguma doença que não tinha cura”, porque, né? ...não é muitos ano que ele veio se benzê, é que nós morava na Baliza, e daí um dia entom na linha Quinete, entom um dia ele foi na Baliza que tinha jogo de futebol, um amigo dele não sabia, tinha os cabelo meio comprido, pois não dava pra cortá, foi por detrás assim, fez assim pra cumprimentá, ele tocou de ir embora, de grito, chorando, o sangue escorria, dor, dor. Ele veio 3x lá em casa se benzê, ficou curado!

As principais rezas que compõem seus benzimentos são o Pai-Nosso, a Ave-Maria, a Salve-Rainha e o Credo, e atribui seu dom de curar à sua fé em Deus e nos santos. Utiliza diversos elementos, como água benta, ramos de arruda, brasas do fogão e cera de velas para além das orações. Cada benzimento é específico para uma determinada doença ou problema.

¹⁵ Entrevista de pesquisa concedida em 22 de março de 2024, na cidade de Xaxim (SC).



3.4.5 Dilva Testa (benzedeira)

Figura 13 – Dilva Testa em seu espaço de atendimento



Fonte: a autora (2024)

Dona Dilva, conhecida na comunidade como Nilva, é uma figura reconhecida em toda a região. Possui o dom de curar através da fé e da vela. Há 25 anos, ela dedica sua vida a atender pessoas que buscam alívio para



seus males: físicos, emocionais ou espirituais. Nascida em São João (PR), cresceu em uma família de agricultores, muito pobre. Casou-se e migrou para Foz do Iguaçu (PR); mais tarde, mudou-se para a Vila Diadema, que fica na divisa entre Cordilheira Alta (SC) e Xaxim (SC), onde ainda reside.

Um episódio marcante em sua infância a levou a reconhecer seus poderes: ao se ver em uma situação de desespero, rezou por ajuda e testemunhou o que considera um milagre: o aparecimento de Nossa Senhora. Após esse episódio, começou a ter visões envolvendo a santa e a ouvir vozes que, em sua percepção, seriam dela.

[...] eu morava junto com uma irmã minha, e essa irmã era ruim pra mim, ruim, ruim, era uma menininha, ela era muito ruim pra mim, ela queria me batê, ela disse “se você não mostrá qualquer coisa pra mim hoje de meio-dia, ela disse, vô te batê”, eu disse “Nossa Senhora, me ajude, que ela não me bata”, pra mim acha uns ovos pra ela cozinhá, fazê de meio-dia, a hora que ela chegasse, que ela chegava da roça, e ela chegou em casa e eu não tinha achado, ela ia me batê, eu “meu Deus e agora?”, eu disse “vai lá por debaixo daqueles pé de taquara que lá tem”, ela disse “ah vá, onde é que você viu?”, ela foi lá e achou um ninho assim e apareceu Nossa Senhora no lado, foi ali o primeiro milagre que ela me passou, ali começou enxergar visão, eu enxergava ela cada vez em quando, sempre uma visão, eu enxergava, escutava ela¹⁶.

Quando seu primeiro filho nasceu, com umbigo alto, buscou ajuda de uma benzedeira. A idosa, então, pediu a ela que buscasse a imagem de Nossa Senhora e, após passar-lhe o dom e instruí-la para que sempre o usasse para o bem e de forma voluntária, faleceu – em seguida. Dona Dilva, guardou o episódio em segredo, até que um dia, ao se ver diante de uma pessoa necessitada, não pôde mais ignorá-lo. Desde então, dedica-se ao benzimento.

¹⁶ Entrevista de pesquisa concedida em 22 de março de 2024, na cidade de Xaxim (SC).



[...] um dia nasceu meu filho mais velho, né? ...e daí ninguém sabia, né? ...daí eu fui levar numa velhinha, bem pretinha, desse tamanho (aponta com a mão baixa estatura), pra benzê das bicha e do umbiguinho, que tava com o umbiguinho dessa altura, eu cheguei lá pra benzê, ela disse “Nilva, o teu filho não tem o que fazê, é só por Deus e Nossa Senhora”, comê que tu sai, né? Num desespero, quando nós chegemo, ela fez um remedinho, colocou em cima do umbiguinho, que nem eu faço, com alho e arruda, “se ele arrota o alho e arruda o teu filho tá salvo”, menina, quando chegamo em casa pra abri a porta, ele arrotô o alho e a arruda, se curô, daí no outro dia ela falô “volte aqui a pé, volte aqui”, porque nós não tinha carro, tinha nada naquela época, pensa, 30 ano, 40 e poucos ano atrás, daí chegemo lá de manhã, ela disse assim “Nilva, você tem o dom”. [...] A minha mãe já benzia né? ...do amarelão, otras coisa assim, mas não a libertação espiritual, daí eu cheguei lá e ela disse assim “Nilva, você vai tê que trazê a image de Nossa Senhora, que eu vô passá o dom pra você, amanhã você vorta”, 6 km eu fazia com o nenê no colo, daí cheguei lá de manhã cedo, daí ela me disse “então agora chegô o momento”, comprei a santinha escondido dele (marido), levei escondido porque não queria que ele soubesse, ninguém da família, porque eu achava que eles não ia acreditá ne mim, nem minha mãe ninguém da minha família, né? ...não vão acreditá ne mim, cheguei lá dei a image de Nossa Senhora e ela me passô o dom, dentro de três dias ela faleceu. [...] Quando eu levei a santinha pra ela que ela faleceu, eu me desesperei, eu disse “faço o que agora?”, daí continuei guardado ne mim, guardado ne mim aquele segredo, daí fuiemo embora pra Santa Catarina, pra cá, eu tive mais um filho, menina, eu tava pesando 49 kg, eu tava morrendo, eu ia morrê dentro de pocos dia, e não queria fazê, teimando cá família, não contei pra ninguém, teimando, eu gritava de dor, e não tinha doença, eu chegava deitá na cama, pnhava a barriga em cima da cama pra acalmá a dor, porque não tinha o que calmava, num domingo de tardezinha, bem de tarde, tava só eu e o piá mais novo, aqui dentro de casa, naquilo chegô um bêbado aqui, ele me disse “eu tô afogado, me ajude que eu tô afogado”, eu disse “meu Deus, chegô a hora”, daí peguei ele e fiz a minha oração, ele respirô (Entrevista, 2024).



Ela afirma que consegue enxergar através da vela o que aflige quem a procura, atraindo pessoas de lugares distantes: Pato Branco (PR), Ipumirim (SC), Faxinal (PR), Vargeão (SC), Florianópolis (SC)... Mesmo recebendo até 80 pessoas em um dia, dedica tempo a cada um. Apesar do cansaço e dos problemas de saúde, não pensa em parar. Nos momentos em que titubeou, Santa Salete e Nossa Senhora se apresentaram a ela através da cera (figura 14), o que a fez continuar servindo ao próximo.

Figura 14 – Santa Salete e Nossa Senhora Aparecida na cera da vela



Fonte: a autora (2024)



3.4.6 Maria Morandi Casaril (benzedeira)

Figura 15 – Maria Morandi Casaril em seu pátio



Fonte: a autora (2024)

Nascida em Iomerê, Santa Catarina (SC), em uma família de agricultores vindos do Rio Grande do Sul (RS), Maria teve uma infância humilde e trabalhadora. Desde cedo, teve contato com o mundo do benzimento. Sua mãe, benzedeira na comunidade, ensinou-lhe sobre as plantas medicinais, as orações e os rituais utilizados para curar diversas



doenças. Maria observava com curiosidade a mãe benzer, mas se sentia envergonhada de praticar o benzimento.

Aos 14 anos, Maria mudou-se para o Paraná, onde se casou e teve seus filhos. Foi somente após retornar a Santa Catarina – para Xaxim – e tornar-se avó, aos 34 anos, que começou a se sentir à vontade para benzer. Ela relata que sentiu um chamado interior, como se algo dissesse a ela que tinha o dom de benzer e que precisava usá-lo para ajudar as pessoas. A fé sempre foi um elemento central na vida de Maria. Ela acredita que o benzimento é um dom divino, concedido por Deus.

Ah, na minha infância era assim, tudo, desde o brinquedo, era tudo diferente, né? ...não existia brinquedo, era feita, que nem minha mãe fazia boneca com, de pano, não tinha muito conforto que nem que tem agora, era tudo diferente. Meus pais era colono. Agricultor, trabalhava na agricultura. Ó, quando começou eu era solteira, meninota ainda, acho que tinha uns 15, 16 ano, a minha mãe benzia e ensinava benzê, mas eu, assim, me sentia com vergonha de benzê, eu só comecei benzê depois que nasceu meus neto, porque, assim, não sei se é meu dom, alguma coisa, me dizia que eu tinha que benzê, daí eu comecei benzê¹⁷.

Em sua narrativa, também citou diversas vezes vó Olga, outra benzedeira que ensinou a ela diversas simpatias e benzimentos. A fama de Maria como benzedeira se espalhou pela região oeste, principalmente entre mulheres mães. Atualmente, pessoas de diversas cidades a procuram para benzer diferentes doenças, desde as mais comuns, como dor de cabeça e dor de dente, até as mais graves, como câncer e doenças espirituais. O caráter voluntário e alguns dos procedimentos que envolvem seus benzimentos ficam claros em suas falas.

¹⁷ Entrevista de pesquisa concedida em 23 de março de 2024, na cidade de Xaxim (SC).



E não pode cobrar, não, não, não, é uma coisa que tu faz voluntária, a minha mãe quando me ensinou, ela me falou que não podia cobrar 1 centavo, se alguém quisé te dá alguma coisa, beleza, mas tu não pode nem dizê “me dá o que tu quisé”, tu tá cobrando, não pode, não pode, tem que sê de coração, a única coisa que tem assim, é que tu tem que fazê bastante oração, tem que fazê novena, que nem eu benzo o teu menino, tenho que fazê uma novena pro teu menino. Pra cada um, depende o benzimento tu tem que fazê mais, se tu tem 30 pessoas, tu tem que fazê 30 rezas, por isso que o benzidor, assim, tem que reza bastante, tem que sê bem de fé, a novena é porque a gente pede pra Deus, benzidor não é assim, Deus te deu esse dom, tu pede, assim, intermédio de Jesus, intermédio da Virgem Maria, que ajude, que liberte essa pessoa dessa dor, “eu prometo que se essa pessoa ficar curada eu vô fazê tal novena”, só que a gente faz nem que não cure, faz igual, porque tem que fazê, tem que fazê, prometeu tem que fazê. É, tem coisas que tu recolhe pra tu, coisas que o benzimento é assim, tu tem quase que sê que nem um frei, tu não pode passa nada pra ninguém, não pode, se tu vem aqui e eu vejo teu problema, eu vou falá pra tu, ó “vi isso, isso, isso e isso”, mas eu não posso contá pra tua mãe, não posso (Entrevista, 2024).

Maria atende cerca de 30 pessoas por dia, que aguardam em sua casa para receber o benzimento. Ela se dedica a cada pessoa que a procura, ouvindo suas queixas, dando conforto e realizando os benzimentos. Maria não cobra pelos seus serviços, seguindo o ensinamento de sua mãe. Ela se sente gratificada ao ver as pessoas que a procuram saírem de sua casa aliviadas e com a saúde restaurada, sobretudo as crianças.



3.4.7 Manoel Eri de Souza (benzedor e raizeiro)

Figura 16 – Manoel Eri de Souza em seu terreiro



Fonte: acervo pessoal de Zulma Vieira (2024)

Manoel Eri de Souza, de 82 anos, é uma figura conhecida por seus benzimentos e remédios caseiros. Sua história de vida, contada com bom humor por ele, sua neta Vanessa Finardi e sua namorada, Zulma Vieira,



revela um homem de fé, com vasto conhecimento sobre plantas medicinais, querido pelos vizinhos e pela comunidade onde vive.

Nascido em 1941, Seu Manoel passou a infância no Rio Grande do Sul (RS), onde cresceu em meio à natureza, tirando leite da vaca, comendo comida limpa e trabalhando na roça. Mudou-se para Santa Catarina com oito anos: tendo circulado por diversas cidades do estado, passou a maior parte de sua vida em Maravilha (SC).

Ora, aí eu morei nuns quantos lugar, né? ...mas saí do Rio Grande do Sul pra Santa Catarina com 8 ano, me criei em Santa Catarina, morei no Lajado do Tigre, Maravilha, Remelândia e Pinhalzinho. [...] A minha infância, onde eu me criei, a gente tirava o leite da vaca e bebia lá puro e ia na roça trabaiá de manhã cedo, daí se por acaso não tomava café, parava as vaca de lavra, pegava tua canequinha de bebê água e tirava dois, três copinho de leite e bebia e passava o resto do meio-dia. Era tranquilo, coisa mais boa e só comia coisa pura da roça, fruta pura, não tinha veneno, não tinha nada, até batata-doce crua, descascava e comia, era tão bom, junto com leite¹⁸.

Seu contato com benzimentos e preparo de chás começou cedo, ainda na infância, quando sua mãe o levava em curadoras. Todavia, apenas mais tarde, por volta dos 50 anos, após ser iniciado por uma cigana chamada Olíria, de Maravilha (SC), passou a seguir o ofício de curador. Olíria não cobrava por seus serviços, prática que ele segue até hoje. Ele também trabalhou por muitos anos no Hospital Regina, em Novo Hamburgo (RS), onde cuidava da horta e das plantas medicinais que lá eram utilizadas.

Manoel Eri de Souza: Isso aí de fazê simpatia e benzimento eu não fazia, mas eu ia nos lugar que fazia pra curá as criança, daí eu aprendi, daí eu fazia se chegasse uma mulher lá em casa com o nenê mal [...]. Eu aprendi com uma cigana, só que não era

¹⁸ Entrevista de pesquisa concedida em 27 de março de 2024, na cidade de Maravilha (SC).



cigana assim que robava dinheiro dos outros, era uma cigana que benzia e não cobrava ninguém, a muié do Soledade que morava em Maravilha, Olila, Olíria, teu pai e tua mãe conheceram bem Olíria, a Olíria que curou o teu tio da paralisia infantil, curou o Derlí da paralisia infantil, ela que me ensinou dar os remédios, ela morava em Maravilha, morreu em Maravilha, ela era cunhada do finado Texerinha, Texerinha o músico.

Vanessa Finardi: Então, quando ele morava em Novo Hamburgo ele trabalhou por muitos anos no Hospital Regina, ele cuidava da horta, ele plantava as verduras, os legumes que iam pro hospital, que era servido pros pacientes e os chás, essas coisas, era parte dele cuidar dessa parte das plantas. Ele veio menino, né? ...pra cá, com oito anos, morou ali em Maravilha no interior, no caso Tigre Velho que ele fala, Pinhalzinho que é Saudades, que na época Saudades pertencia a Pinhalzinho (Entrevista, 2024).

Ele utiliza diversas técnicas de benzimento, como a água fervente na garrafa para a solana (dor de cabeça causada pelo Sol, Lua ou ar), o terço e a oração da Salve-Rainha para tratar febre em crianças. Também prepara remédios caseiros com plantas que encontra em seu terreno ou nos arredores. Ele utiliza a cebola para a dor de garganta e problemas de tireoide; o alho para o cobreiro; a espinheira-santa para diabetes; o urtigão para frieiras; e diversas outras plantas para diferentes males. Alega que, através das plantas, é possível viver muito, “até os 100 anos”.



3.4.8 Nilva Nardino “benzedeira”

Figura 17 – Nilva Nardino em seu espaço de atendimento



Fonte: a autora (2024)

Dona Nilva é famosa na região oeste de Santa Catarina, reconhecida por seu dom de benzer; também, pela gestão e pelo atendimento de seu bar. Nasceu e foi criada em Xaxim (SC), em uma família muito pobre, conseguindo estudar somente até a quarta série primária devido à necessidade de ajudar a sua mãe a sustentar sozinha oito filhos após seu pai ficar acamado. Seus pais eram agricultores e sua mãe, Olinda de Melos, era benzedeira.

Desde cedo, Dona Nilva a acompanhava, observando com atenção como ela ajudava as pessoas. No entanto, não se sentia preparada para benzer. Somente aos 45 anos, após a insistência de sua mãe, decidiu seguir seus passos. Olinda, já idosa e doente, transmitiu-lhe os seus conhecimentos e segredos.

Dona Nilva começou benzendo crianças, que chegavam à sua casa com males como bicha/vermes, machucaduras, solera e dor de dente. Com



o tempo, ela passou a atender também adultos, que a procuravam para benzer cobreiro, dor de cabeça, olho-gordo e outros problemas. Ela atende em sua casa: um espaço acolhedor, em que as pessoas se sentem à vontade para compartilhar suas aflições. Também atende por telefone, benzendo à distância aqueles que não podem se deslocar até sua casa.

Então, Vanessa, eu sou natural aqui de Xaxim mesmo, tá, minha mãe era benzedeira, muito antiga, minha vó também e, assim, eu não queria, no começo eu não aceitei, porque eu, imagina, com 40 anos já tava benzendo, era muito nova, eu achava que as pessoas não tinham fé nisso, né? ...o quanto a minha mãe assim, meu Deus, a casa da minha mãe era muito cheia de gente, nós era de uma família muito pobre, mas a minha mãe nunca cobró, porque o benzimento pra ser bom não pode ser cobrado, em primeiro lugar é isso, tá, e conforme eu fui crescendo, eu já tava com 40 anos, a minha mãe queria começar a benzer com ela, eu não quis, aí 40, to com 61, faz 16 anos que minha mãe morreu, então 45, 44 anos minha mãe me obrigou, passou pra mim tudo que ela sabia de oração, tudo que ela sabia de benzimento, tudo que ela sabia ela passou pra mim, ela sofrendo, porque ela já tava doente e ela queria que eu aprendesse, então eu disse “mãe, eu vou assumir a tua parte”. [...] Não comecei benzendo adulto, comecei benzendo criança, solera, né? ...que meu marido não era muito a favor, como eu tenho outra profissão, sou dona de bar, então né? ...uma profissão não fecha cá outra, mas tô levando¹⁹.

Nilva não cobra pelos seus serviços, seguindo o exemplo de sua mãe, a qual sempre ensinou que o benzimento é um dom divino que deve ser compartilhado. A fé é um elemento fundamental em sua vida, ela tem uma ligação especial com Nossa Senhora Aparecida, sua santa “de toda ajuda”, que, inclusive, de acordo com ela, já intercedeu sobre a vida de seu filho mais velho após um grave acidente de moto:

¹⁹ Entrevista de pesquisa concedida em 25 de março de 2024, na cidade de Xaxim (SC).



[...] um dia que eu resolvi comprar uma Nossa Senhora Aparecida, que ela é muito importante na minha vida, muito, muito, muito, tenho uma história muito grande com Nossa Senhora Aparecida, eu comprei ela e comecei assim, vendo os nossos problema em casa, eu entrava no outro apartamento que eu morava, dobrava meu joelho, não era uma mesa assim, era uma velhinha, ela e eu, comecei dobrar meu joelho e pedir orientação pra ela, e foi assim que abriu muitas porta pra mim, foi assim que começô. [...] Eu uso pouco Salve-Rainha, uso pouco, o Pai-Nosso e a Ave-Maria é o principal pra tudo, sinal da cruz, Pai-Nosso e Ave-Maria e, assim, o Creio, Salve-Rainha uso bem pouco. [...] Vai fazer três anos agora, eu já tava atendendo o pessoal e quando eu abri o baralho, eu previ o acidente, muito feio, pedi pro meu pessoal que vinha de fora, que vem gente de Chapecó, vem gente da Cordilheira, vem gente de Coronel, vem gente de Quilombo, vem gente lá de Florianópolis que tem os parentes aqui, vem, daí cada vez que eu cortava o baralho aparecia acidente, mas eu nunca imaginei que... como diz “santo de casa não faz milagre”, nunca imaginei que fosse com meu filho mais velho. É essa história que chegamo na Nossa Senhora, quando minha nora me ligou que ele tinha caído, eu falei “ele caiu do ...”, ela disse “não, caiu da moto, venham pra Xanxerê, que ele tá em Xanxerê”, eu lembro que eu passei a mão, entrei no meu quartinho, peguei ela na mão e disse “tu não vai me deixar na mão, né? ...Nossa Senhora?” [...]. Era 1% de vida, no domingo de noite ele já tava no quarto, foi bem sofrido, mas Graças a Deus, eu tenho que agradecer muito ela (Entrevista, 2024).

Ela também aprendeu a ler baralho sozinha, observando os símbolos e as cartas, interpretando as mensagens de seu modo próprio: “o baralho foi bem depois, uma sobrinha minha, eu comecei ver coisas que eu não queria ver e era tudo coisa verdadeira, eu aprendi brincando, não foi ninguém que me ensinou”. Por fim, entende o dom e a vontade de seguir como um legado de sua mãe: “nós somos em três irmãs, duas é evangélica, né? ...e eu a minha mãe escolheu pra benzê, minhas irmãs trabalham lá na Igreja Evangélica [...]. Eu, eu não sei se muito pela minha mãe também, ela era minha amiga, companheira”.



3.4.9 Lourdes Trzeciak (benzedeira)

Figura 18 – Lourdes Trzeciak em sua casa



Fonte: a autora (2024)

Dona Lourdes, que reside no bairro Doutor Ari Lunardi, em Xaxim (SC), é uma benzedeira experiente, reconhecida por seu dom em tratar diversos males. Sua relação com o benzimento iniciou ainda na infância, quando acompanhava a mãe benzer ou buscar curadores tradicionais. Nascida no Rio Grande do Sul, cresceu em uma família de descendentes de poloneses e alemães, colonos que sempre recorriam aos benzimentos para curar diversas doenças.

Relata que, apesar do contato desde cedo, seu interesse pelo benzimento surgiu somente após se casar e experimentar a maternidade. Seus filhos mais velhos eram sadios e raramente precisavam de benzimentos;



contudo, a filha mais nova, nascida em Santa Catarina, tinha a saúde muito frágil e frequentemente precisava ser benzida, o que fazia com que tivesse que ir a hospitais e a benzedoras inúmeras vezes ao mês.

Sou do Rio Grande do Sul, daí também, família de colono, meu pai e minha mãe sempre trabalharam na roça e lá também, eu não aprendi lá, mas lá também a gente ia muito atrás de benzimento, benzê cobrero, benzê bicha, benzê coisarada que aparecia, “ah, o fulana benze”, então pegava e ia e voltava pra casa, se precisava mais, ia mais, mas sempre com aquela fé dos benzimento, a minha mãe sabia benzê cobrero, mas eu não aprendi, não sei se eu não pedi, a mãe não me deu e morreu com ela, eu não aprendi benzê cobrero, mas era a única coisa que a mãe benzia era cobrero e depois que eu casei, lá no Rio Grande, tive meus dois piá lá também, má lá com os piá era pouco que eu precisei, eles eram sadio, assim, sabe, não tinha muita necessidade, mas sempre existiu as benzedora, depois viemo pra Santa Catarina aqui, depois de um tempo eu tive a menina e a menina era doente, daí qualquer coisa tu pensava que era isso, era aquilo, daí era médico, era benzê e eu levava muito benzê de susto, benzê de bicha, mais era bicha e susto²⁰.

Com o tempo, Dona Lourdes decidiu aprender a benzer também. Ela pediu para uma benzedora lhe ensinar a benzer. A benzedora, então, compartilhou seus conhecimentos com Lourdes, que passou a benzer a si mesma e a outras pessoas. Inicialmente aprendeu a benzer a solana e, com o passar dos anos, foi incorporando outros benzimentos ao seu repertório, como a benzedura contra bichas/vermes e susto. Ela utiliza diversas técnicas de benzimento: a água com sal para solana, a linha para bicha, a vela para susto.

Foi passando o tempo assim com ela, depois, então, eu pensei assim “por que que eu não aprendo?”, uma mulher, um dia, eu

²⁰ Entrevista de pesquisa concedida em 26 de março de 2024, na cidade de Xaxim (SC).



pedi pra benzer a solana, a minha cabeça, ela disse “má se tu qué eu te passo como que se benzê, daí tu pode benzê, benzê pra outras, pra quem tu quer”, daí eu disse “sim, então me passa que daí eu não preciso mais incomodar ninguém”, daí comecei e deu certo. [...] Faz mais de 20 anos que eu benzo, sim, daí então assim um fala pro outro, tem minha nora também que é da escola, as vezes as profe lá com dor de cabeça que Deus ô livre, daí ela liga “Dona Lurdes, benze a fulana que não aguenta de dor de cabeça”, daqui de casa benzo (Entrevista, 2024).

Através de técnicas como a imposição das mãos e o uso de elementos naturais, Lourdes oferece alívio para quem busca a sua ajuda, contribuindo para a saúde e o bem-estar da comunidade de Xaxim (SC). Ela, inclusive, integra a Pastoral do Benzimento (ação da Igreja Católica que busca evangelizar através da benzeção) da paróquia de seu bairro, o que demonstra quão ativo o grupo de benzedeadas é na região, constituindo parte do corpo da Igreja Católica.





**4 “ATÉ QUE EU VIVER, EU
VOU BENZER”: O OFÍCIO DE
CURADOR E OS SEUS DESÍGNIOS**



Neste capítulo, pretende-se elencar o processo de tornar-se curador: os desafios, os afetos, os elementos, as congruências e as incongruências entre as diferentes narrativas compartilhadas no decorrer do trabalho de campo. Para tanto, o capítulo dividir-se-á em cinco eixos centrais: os curadores; o dom da cura; a economia da cura popular; as doenças e os tratamentos; a casa e o quintal. No tópico “os curadores como comunidade tradicional”, busca-se elencar as principais linhas de vida que formam um sujeito como um especialista popular; em “o dom da cura”, intenciona-se debater sobre o processo de transmissão dos poderes do curador; em “a economia da cura”, delinear os aspectos do caráter voluntário envolto nesse fenômeno; em “a natureza e o manejo da dor e do bem-estar”, traçar as principais características das enfermidades tratadas pelos curadores e as respectivas técnicas curativas; por fim, em “a casa e o quintal”, refletir sobre os espaços centrais onde a cura ocorre.

Tratando-se de coletivos, é necessário tomar cuidado para não reproduzir uma ideia de unidade ilusória. A “ilusão biográfica”, conceito de Pierre Bourdieu (1986), consiste em interpretar vidas ou características de pessoas ou comunidades inteiras como sequências lineares, coesas e unidirecionais, ignorando as dissidências e influências externas que as moldam. Ao estudar coletivos, essa questão é ainda mais pungente, pois homogênea sujeitos, essencializa a cultura e silencia vozes dissonantes, desconsiderando relações de poder internas. Evitá-la exige multiplicar perspectivas, contextualizar narrativas, reconhecer contradições, priorizar a escuta atenta e utilizar métodos cruzados. Assim, cabe frisar que, mesmo no universo de cura católico popular do oeste catarinense, muitos são os desencontros.

É fundamental reconhecer a heterogeneidade entre os curadores. A ideia de que todos seguem exatamente os mesmos rituais e práticas é uma simplificação que ignora a diversidade. As práticas de cura variam significativamente de região para região, influenciadas por tradições locais,



posturas religiosas predominantes e influências culturais diversas. Cada especialista desenvolve seu próprio estilo e abordagem, baseado em sua experiência pessoal, aprendizado com outros, suas percepções e valores. Os curadores não são meros reprodutores de tradições, mas agentes ativos que reinterpretam e adaptam as práticas de acordo com suas convicções. A marginalização não é uma experiência homogênea. As entrevistas revelam a diversidade de vivências, as diferentes formas de resistência e as estratégias de sobrevivência adotadas por esses grupos.

Como destacam Montysuma e Cruz (2008), dialogando com as ideias de Portelli (1997), a análise aprofundada das histórias contadas pelas pessoas entrevistadas é sempre uma interpretação do pesquisador. Aqueles que compartilham suas experiências conosco não estão simplesmente fornecendo dados para a pesquisa; eles elaboram narrativas complexas, nas quais cada palavra tem um propósito específico – “por isso escolhem uma palavra e não outra” (Montysuma; Cruz, 2008, p. 220). Isto é, os entrevistados selecionam o que desejam compartilhar para transmitir suas mensagens, particularizando períodos ou eventos. No entanto, também é possível, a partir de subjetividades, entrar em contato com experiências comunitárias, incorporadas culturalmente. Segundo Alberti (2000, p. 03), mesmo as narrativas desviantes demonstram o que é estrutural e estatisticamente próprio ao grupo: “elas permitem identificar as possibilidades latentes da cultura”.

Portelli (1997) defende o uso de entrevistas com grupos na história oral, enfatizando a subjetividade como elemento central, não buscando apenas “fatos”, mas as interpretações e os significados atribuídos aos eventos. As entrevistas grupais acessam a memória coletiva, construindo um retrato multifacetado do passado, revelando nuances e contradições. A história oral, nesse sentido, viabiliza vozes silenciadas, dando espaço para grupos marginalizados construírem narrativas contra-hegemônicas. A entrevista é um diálogo, construído conjuntamente. Mesmo os antagonismos nos depoimentos são significativos. Em grupos, a construção de uma narrativa



coletiva fortalece os laços comunitários. A mediação cuidadosa, a atenção às dinâmicas e a ética na pesquisa são cruciais.

Um aspecto sobre o qual a documentação costuma ser lacunar refere-se à relação entre trajetória individual e história social. É Levi (1996) quem nos lembra: a relação entre uma trajetória de vida e uma história social é mais complexa do que supõem os modelos lineares e de determinação mecanicista. Longe de simplesmente refletir o social, o indivíduo coloca-se como polo ativo mediante esse mesmo social, dele se apropriando, filtrando-o, traduzindo-o e projetando-o em uma outra dimensão, que é a de sua própria subjetividade. Cada indivíduo representa a reapropriação singular do universo social e histórico que o circunda. E é por isso mesmo que se pode conhecer o social partindo-se da especificidade irredutível de uma prática individual (Tedesco, 2001).

As narrativas da memória constituem uma arena de disputas na qual se justifica falar de “políticas do significado”, pois enfatizam-se determinados acontecimentos, muitas vezes convertendo-os em ritos, enquanto outros são relegados ao esquecimento. Nessas narrativas, encontram-se as marcas do poder, as hierarquias de classe, gênero, etnia. Assim, a rememoração constitui uma política de identidade à medida que permite gerar limites entre um “nós” como curadores, pela defesa de um estilo de vida, de certas práticas mediante a identidade que promove o Estado, representado pela biomedicina. As memórias dos curadores, assim como as memórias do Estado-Nação, estão relacionadas a processos identitários específicos e por isso ambas têm finalidades políticas, pois permitem advertir intencionalidades de hegemonia por meio de uma política de memória (Isla, 2003).

Além disso, para Isla (2003, p. 43), práticas coletivas resultam em cenários propícios para que biografias particulares e a ação de rememorar dos sujeitos se inscrevam em uma memória oficial ou em processo de “a ser”. O autor nomeia essas práticas de “cronocópicas”, porque incidem sobre o



espaço-tempo; além de rememorarem elogiosos aspectos significativos do passado, procuram determinar o futuro no presente delas mesmas, esculpindo o que há de vir em expressões simbólicas dos ritos, em forma de intenções ou desejos sobre a vida e o mundo. Assim, propõe-se, a partir das histórias de vida constituídas no capítulo anterior, uma análise sobre a comunidade tradicional dos curadores do oeste de Santa Catarina de modo mais amplo.

4.1 OS CURADORES COMO COMUNIDADE TRADICIONAL

O horizonte cultural encontrado entre os interlocutores é o católico popular, todos participam com frequência das missas celebradas nas capelas de suas respectivas cidades, com exceção de Jonacir Loureiro, que se identifica como evangélico (apesar de anjos, espíritos e santos também integrarem seu repertório). Ou seja, nas narrativas, os sujeitos denominados curadores mesclam elementos médicos e religiosos em suas práticas. No entanto, existe uma demarcação de prioridades: apresentam-se antes como agentes de cura e posteriormente como agentes religiosos. Assim, prevalece a função terapêutica em relação à religiosa.

Apesar disso, o declarar-se cristão é um marcador em comum, haja vista que, além da forte questão da fé, tal identidade lhes fornece certo aval de atuação. Além disso, todos são idosos. Também apresentam em comum, entre outros aspectos, a origem rural, portanto compartilham símbolos do universo agrícola, demarcado pelas percepções acerca do calendário campesino (tempos de plantar e tempos de colher), do repertório festivo religioso, dos laços de parentesco e da sociabilidade comunitária (Lewitzki, 2019).



Figura 19 – Quintal de Dona Dilva Testa



Fonte: a autora (2024)

Assim como para Lewitzki (2019), essa questão me possibilitou, até certo ponto, acesso privilegiado a determinadas narrativas e conhecimentos, pois, pelo fato de eu também ter crescido no interior de Santa Catarina, restou subentendido entre os entrevistados que eu também dominava esse repertório dos códigos, paisagens e da linguagem rural. Alguns desses aspectos aparecem na fala de Manoel Eri de Souza:

A minha infância, onde eu me criei a gente tirava o leite da vaca e bebia lá puro e ia na roça trabalhá de manhã cedo, daí se por acaso não tomava café, parava as vaca de lavra, pegava tua canequinha de bebe água e tirava dois, três copinho de leite e bebia e passava o resto do meio-dia. Era tranquilo, coisa mais boa e só comia coisa pura da roça, fruta pura, não tinha veneno, não tinha nada, até batata doce crua, descascava e comia, era tão bom junto com leite (Entrevista, 2024).



Figura 20 – Caminhos da roça, em Cordilheira Alta (SC)



Fonte: a autora (2024)

Outra questão compartilhada entre todos os entrevistados é a relação com outros curadores, comumente familiares, que os introduziram no ofício, “passaram o dom”: mães, avós, vizinhas, etc. O “despertar” dos



saberes ou dos poderes (no caso das benzedadeiras) é sempre marcado por circunstâncias esotéricas, normalmente associadas à aparição de santos em sonhos ou visagens. Além disso, os curadores, ao descreverem as doenças, normalmente as dividem em duas categorias: materiais e espirituais; e, de modo geral, a mesma lógica se aplica ao entendimento do corpo. Essa percepção, por si só, já demonstra o caráter sincrético da cultura local, haja vista que, de acordo com o “catolicismo oficial”, corpo e espírito não constituem unidades distintas (Loyola, 1984). Muitos desses aspectos podem ser percebidos na fala da benzedeira Dilva Testa:

[...] eu morava junto com uma irmã minha, e essa irmã era ruim pra mim, ruim, ruim, eu era uma menininha, ela era muito ruim pra mim, ela queria me batê, ela disse “se você não mostra qualquer coisa pra mim hoje de meio-dia, ela disse, vô te batê”, eu disse “Nossa Senhora, me ajude, que ela não me bata”, pra mim achá uns ovos pra ela cozinhá, fazê de meio-dia, a hora que ela chegasse, que ela chegava da roça, e ela chegou em casa e eu não tinha achado, ela ia me batê, eu “meu Deus e agora?”, eu disse “vai lá por debaixo daqueles pé de taquara que lá tem”, ela disse “ah vá, onde é que você viu?”, ela foi lá e achou um ninho assim e apareceu Nossa Senhora no lado, foi ali o primeiro milagre que ela me passou, ali comecei enxergar visão, eu enxergava ela cada vez enquando, sempre uma visão, eu enxergava, escutava ela, né? Daí um dia nasceu meu filho mais velho, né? ...e daí ninguém sabia, né? ...daí eu fui levar numa velhinha (benzedeira), bem pretinha, desse tamanho (aponta com a mão baixa estatura), pra benzê das bicha e do umbiguinho, que tava com o umbiguinho dessa altura, eu cheguei lá pra benzê, ela disse “Dilva, o teu filho não tem o que fazê, é só por Deus e Nossa Senhora”, comé que tu sai, né? Num desespero, quando nós cheguelo, ela fez um remedinho, colocou em cima do umbiguinho, que nem eu faço, com alho e arruda, “se ele arrota o alho e arruda o teu filho tá salvo”, menina, quando chegamo em casa pra abri a porta, ele arrota o alho e a arruda, se curo, daí no outro dia ela falo “volte aqui a pé, volte aqui”, porque nós não tinha carro, tinha nada naquela época, pensa, 30 ano, 40 e poucos ano atrás, daí cheguelo lá de manhã, ela disse assim “Dilva, você tem o dom”, eu disse “Não, não sei o que que é dom”, [...] daí eu cheguei lá



e ela disse assim “Nilva, você vai te que trazê a image de Nossa Senhora, que eu vô passa o dom pra você, amanhã você vorta”, 6 km eu fazia com o nenê no colo, daí cheguei lá de manhã cedo, daí ela me disse “então agora chegô o momento”, comprei a santinha escondido dele (marido), levei escondido porque não queria que ele soubesse, ninguém da família, porque eu achava que eles não ia acreditá ne mim, nem minha mãe ninguém da minha família, né? ...não vão acredita ne mim, cheguei lá dei a image de Nossa Senhora e ela me passô o dom, dentro de três dias ela faleceu (Entrevista, 2024).

A partir da fala de Dona Dilva e de outros relatos, é também possível constatar que a cultura da cura popular no oeste de Santa Catarina é transposta principalmente pelo elemento feminino; além disso, a gestação e a infância são fases que ganham destaque entre as demais. Além de a maior parte das curadoras serem mulheres idosas, são também as mulheres quem mais procuram as curadoras, as quais buscam as especialistas durante e após suas gestações, visando alívio de suas dores ou de dores das suas crianças. A benzedeira Dona Maria, quando questionada sobre o público que frequenta a sua casa, deixou essa questão explícita ao citar que a maioria dos frequentadores são crianças e gestantes: “mais o que vem é criança, mãe com criança, algum adulto assim até benzo, má vem mais criança e gente com cobrero”.

Parafraçando Machado (2012, p. 159), no cotidiano, os conceitos de criar e cuidar se coadunam, da gestação ao parto as curadoras “criam fisicamente gente”. Como frisa a autora (Machado, 2012, p. 200), trata-se, portanto, de uma cadeia do cuidar, de um elo entre mulheres na luta pela permanência de sua família, de seus parentes e amigos na terra, expandindo o ato do cuidado doméstico para o coletivo. São mulheres que exercem, por vezes, duplas ou triplas jornadas, divididas entre os trabalhos domésticos, a roça ou o emprego e os atendimentos. Nesses espaços, mantêm viva a



tradição da experiência, bem como constroem através de suas atividades uma rede de relações fundamentais à manutenção do tecido social.

Figura 21 – Maria Graciosa Guarnieri Enderle realizando atendimento



Fonte: a autora (2024)



Os curadores também possuem certas especialidades, sendo referências no tratamento de diferentes doenças: bicha/vermes, ventre virado, cobreiro, solana, susto, entorses, fraturas, dores de barriga, etc. Contudo, apesar das especialidades, são capazes de curar uma infinidade de enfermidades, que variam de depressão a câncer, pois, na percepção dos especialistas populares, o principal elemento no sucesso de um processo curativo é a fé em Deus e/ou nos santos. A especialidade das curadoras consiste, nesse sentido, no tipo de prática que realizam para solucionar um problema de saúde específico, havendo a possibilidade de se tornarem peritas/os em determinados assuntos de acordo com a quantidade de tratamentos bem-sucedidos nas comunidades em que atuam (Lewitzki, 2019).

A benzedeira Dona Dilva, por exemplo, relata que faz benzimentos, mas: “o que é meu é o benzimento pela cera”. Da mesma forma, Dona Lourdes é buscada para fazer a simpatia da solana/soleira, enxaqueca causada pela exposição ao Sol, Lua ou ar, sendo indicada pelos membros da comunidade de Xaxim para a realização de tal procedimento, como relatou: “nóis tava na igreja, tinha uma senhora que é ministra aqui da comunidade, já pronta pra ir rezar, de túnica e coisa, ela me disse ‘fiquei sabendo que você benze a solana, podia benzê pra pra mim, que todo dia eu tenho dor de cabeça’”. Ou seja, as especialidades se consolidam a partir da trajetória de cada especialista. O raizeiro Seu Aderbal, nessa via, é procurado amplamente pela produção de garrafadas que combatem amarelão.

Loyola (1984) cita que a questão de demarcação das especialidades ocorre pela necessidade de os curadores se situarem em relações a outros especialistas de cura. A maneira como constroem suas identidades é determinada pelas estratégias que empregam para se manterem em atuação mediante a concorrência dos outros agentes do mesmo campo, inclusive os agentes biomédicos. Dentre os entrevistados, o raizeiro e benzedor Manoel Eri de Souza, de 82 anos, residente em Maravilha (SC), deixou essa questão exposta ao criticar os curadores que cobram pelos serviços



prestados, apontando essa abordagem como algo negativo e comum entre o povo cigano, que se distancia da abordagem considerada por ele a “correta”, a gratuita, ligada ao catolicismo popular, adotada pela maioria dos interlocutores entrevistados.

[...] essa semana ali veio um ali, eu tava na Zuma (namorada), veio um cigano, primeiro veio uma cigana, depois veio um cigano vendê remédio, “o senhor cobra quanto?” “cobro tanto”, “eu não cobro nada!. Eu pego remédio de erva nos barranco aí, dô pras pessoa de graça, vou pagar pra ti? Tu veio mexe com um curador!” (Entrevista, 2024).

Apesar dos embates entre os diferentes especialistas, todas as práticas populares são consideradas ilegítimas tanto pelos médicos quanto pelo “catolicismo oficial” e pelos protestantes, que os chamam de “feiticeiros” ou “macumbeiros”. Em vista disso, muitas vezes os curadores abandonam seus ofícios. Nesse sentido, a manutenção das práticas de cura popular, além de representar uma resistência à “universalização” da biomedicina, também se dispõe como uma resistência ao cristianismo ocidentalizado, mesmo que este também seja sincrético. Durante o processo de entrevistas, uma das benzedeadas relatou frequentes casos de intolerância religiosa deferidas por parte de um vizinho evangélico – no entanto, pediu que nomes não fossem revelados na descrição do caso, pois teme ser ainda mais perseguida.

Eu aqui quase que parei porque o meu vizinho ali é evangélico [...]. Ele foi lá na igreja dele e falou assim pro pastor, que era pra rezá pra mim, deu meu nome, porque eu era macumbera. Era muita gente, né? ...gente, gente, má daí eu disse não, eu falei que ia pará, má daí no outro dia eu disse não, não vô pará. Eu não parei porque eu quero benzer até viver, eu não vou parar, até eu viver eu vou benzer, eu acho que é bom porque ajuda as pessoas e me faz bem pra mim também, é um trabalho do coração que a gente faz e não tenho ganho nenhum, nem quero ganho, Deus sabe que que a gente merece (Entrevista, 2024).



Contudo, há de se frisar que, ao mesmo tempo que existem disputas e embates, também existem espaços de troca e, mesmo com ressalvas, a autoridade dos curadores é tão sólida que, por vezes, ultrapassa os estigmas. Nas palavras de Hatzfeld (1993), as diferenças religiosas podem ser vividas de forma tolerante ou conflituosa; a questão é saber o que se implica na constatação do diverso. Ora, acontece que a própria diferença pode ser um objeto de discurso, e os humanos “correm sempre o risco de deslizar para o sagrado em conflitos que dele não precisam para serem resolvidos” (Hatzfeld, 1993, p. 104). A quebra de tais barreiras fica evidente no relato de Seu Manoel, que passou a ser respeitado pelos evangélicos de seu bairro depois de curar vários casos de frieira com banho de urtigão:

[...] aqui onde eu moro as pessoas me conhecem porque eu curei bastante gente de frieira, tinha bastante gente que tinha frieira nos dedo dos pé, gastava no médico e gastava em remédio e coisarada, até os crente! Nem podia usar sapato, era só chinelo e muito inchaço e eu curei eles cá urtiga, até grade de cerveja, fardinho de cerveja levaram pra mim de faceros, porque o dinheiro que eles gastaram no médico não adiantô e eu curei só com urtigão (Entrevista, 2024).

Nesse sentido, conclui-se que as práticas dos especialistas de cura são frequentemente interpretadas pelos próprios pares e membros das comunidades em que esses sujeitos estão inseridos. Segundo Marin e Scorsolini-Comin (2017), através desses processos dialógicos, cada pessoa tem seus comportamentos delimitados pelos outros e por si. Conquanto, é justamente a partir dessas interações que as curadoras, comumente, vão sendo “enquadradas” em perfis e acabam, muitas vezes, assumindo as características que lhes são atribuídas. Corroborando Lévi-Strauss (1975 *apud* Marin; Scorsolini-Comin, 2017, p. 455), a eficácia apontada pelo coletivo, por fim, “constitui um *locus* de poder, de credibilidade e de



possibilidade de referência para a comunidade ao seu entorno em termos de cura e de promoção de saúde e bem-estar”.

4.2 O DOM DA CURA

O ato de se transformar em curador também é um ponto essencial para a compreensão da dinâmica da cura popular na região estudada, já que, para tanto, é necessário possuir o “dom” da cura. De acordo com Dias (2013), existem diversas concepções acerca do conceito de “dom”. A pesquisadora destaca que o dom, em síntese, de acordo com diversas religiões de matrizes africana e indígena, há de ser considerado inato e, muitas vezes, dispensa a necessidade de um processo de iniciação. De modo geral, a descoberta desse dom é entendida pelos curadores como uma missão de Deus a ser cumprida. Todavia, de acordo com as entrevistas, a forma como esse dom é transmitido varia entre algo recebido de Deus e algo transmitido a partir dos ensinamentos de outro curador.

O “dom” de cura se relaciona com o saber sobre as ervas, massagens, rezas ou simpatias. Dona Dilva Testa, que é benzedeira, por exemplo, explicou-me que o “dom” é algo inato: “ou você tem ou não tem”; segundo ela, muitas mulheres vão à sua casa para aprender benzimentos, porém algumas não conseguem exercer o ofício por não o possuírem. Ao mesmo tempo, acredita que, mesmo com o “dom”, é necessário que novas curadoras sejam iniciadas por antigas para que consigam realizar diagnósticos e tratamentos. Já Dona Zélia Zabott acredita que qualquer pessoa possa desenvolver o “dom”, basta ser iniciada por outra curadora, como é o caso de sua irmã, que aprendeu a “tirar cera” com Dona Dilva. Ainda, Dona Maria Casaril, benzedeira, crê que a iniciação não é necessária, pois, se a pessoa tiver o “dom”, será chamada para o ofício de forma natural.



Para Helman (2009), a transmissão do “dom” do curador é atravessada por diferentes nuances, podendo ocorrer de formas distintas: o modo mais comum se dá entre parentes; posteriormente, entre um curador experiente e um iniciado, não necessariamente da mesma família; e, em último caso, por meio de visagens, sonhos, presságios, etc. Durante as entrevistas, observou-se que, muitas vezes, tais formas podem se mesclar. Além disso, nos relatos, duas condições vieram associadas ao ato da transmissão do dom: na primeira, e mais relatada, o curador que transmite o dom não perde os seus poderes e pode continuar atuando; na segunda, a transmissão do conhecimento implica a perda dos poderes, além disso, pode também trazer como consequência a morte de quem ensina, devendo, portanto, ocorrer próxima do falecimento previsto – por intuição.

Nesse sentido, entende-se que o dom do curador se constitui em um fenômeno social, pois, para que ele seja despertado e respeitado, são necessários o reconhecimento e a aprovação de outros curadores. Ademais, nas palavras de Oliveira (1985), por mais genérico que possa aparentar o ritual de iniciação, ele possui uma estrutura muito peculiar quando comparado a outros ofícios, porque os curadores geralmente atuam em um contexto privado e esses processos de aprendizagem sobre os ritos, as massagens, as plantas e as doenças podem levar meses e até mesmo anos para serem concluídos. Nas palavras de Nogueira, Tristão e Versonito (2012, p. 173), a transmissão do dom possibilita a continuidade da tradição entranhada no meio popular, pois o iniciado passa a viver em um mundo diferente, de novos significados, representações e símbolos.

Segundo Candau (2016, p. 124), no fim das contas, a transmissão do dom é tanto emissão quanto recepção. E a efetividade dessa transmissão, a reprodução dessa visão de mundo, desse princípio de ordem, desses modos de inteligibilidade da vida social, supõe a existência de “produtores autorizados” da memória a transmitir. À medida que esses sujeitos são conhecidos pelos “receptores” como os “depositários” da “verdadeira”



memória, do “verdadeiro” dom, a transmissão social garantirá a manutenção e a reprodução do conhecimento. Portanto, quando os guardiões dessa memória se tornam muitos, quando as mensagens transmitidas são incontáveis, o conhecimento se torna vago, indefinido, pouco estruturado, e os “receptores”, por possuírem uma margem de manobra muito maior, lembrarão e esquecerão à sua própria maneira.

A partir dos relatos dos interlocutores e das análises bibliográficas, é possível averiguar a existência de diversas possibilidades de transmissão dos conhecimentos e também dos distintos rituais de iniciação. Entre os entrevistados, três das curadoras acreditam que, ao transmitirem o dom, o perderão. A oração capaz de efetuar o “passamento” é chamada pelas especialistas de “oração da libertação”, contudo, devido a ser um assunto sensível e perigoso, pouco relataram sobre ela. Os demais entrevistados não reforçaram o perigo de ensinar determinadas rezas, chás e massagens; alguns deles alegaram que todos os conhecimentos de cura devem ser compartilhados, já outros citaram que algumas coisas podem ser ensinadas e outras não, porém não souberam ou não quiseram delinear o porquê.

Quando iniciei a entrevista com a benzedeira Maria Morandi Casaril, por exemplo, ela logo adiantou que não poderia me contar sobre as rezas; em contrapartida, no decorrer da conversa, explicou-me sobre todos os tipos de benzimentos que realizava e quais eram os processos e as ferramentas que compunham o ritual da benzeção, em suas palavras: “ó, eu não posso te passa como eu faço esses benzimentos, só porque, né? ...eu faço as minhas oração, e tem benzimento que eu uso os matinho verde, tem benzimento que eu não uso nada, eu só uso água”. Dona Dilva também explicou sobre a necessidade de guardar em segredo algumas rezas: “bastante gente veio aqui e quis aprendê, mas eu não passei meu dom, entendero? Eles queriam fazê como eu fazia”.

Já seu Manoel Eri de Souza, que é raizeiro e benzedor, em desacordo, explicou que, apesar das implicações, era necessário contar tudo, inclusive as



receitas de remédios naturais e as rezas, para que eu também pudesse ajudar pessoas doentes quando preciso. Ao mencionar o benzimento para curar a enxaqueca causada pela solana/soleira, citou: “tu tem que experimentá fazê, pega uma garrafinha de plástico, enche de água, um pano debaixo dela, tapa bem, daí abaxa a cabecinha pra frente, bota na cabeça e segura e reza Salve-Rainha pra tu vê que a água ferve que até pula”. Isto é, “eles possuem poder de decisão sobre suas declarações, ainda que relativamente, pois estão condicionadas ao risco” (Dias, 2013, p. 28). Ou seja, os processos e métodos são heterogêneos, variando de acordo com o curador.

Dias (2013), ao pesquisar a atuação de benzedeadas em Florianópolis (SC), nomeia essa escolha pelo silêncio de “não declarado”. Baseando-se em pesquisas de Bastos (1999), conclui que o não declarar funciona como uma estratégia de segredo que visa à eficácia de um tratamento por determinado curador. Esse argumento corrobora a dinâmica das especialidades: alguns curadores se tornam especialistas em certos tipos de doenças, distinguindo-se. Para ela, o não declarado pode ser também uma estratégia de determinar a ocupação de certos lugares, ligada à manutenção de poder: ““não posso declarar, senão perco a força, perco a virtude’ e, ao perder a força, deixa-se, portanto, de ocupar aquele lugar que, deveras, não pode ser ocupado indiscriminadamente” (Dias, 2013, p. 28), como frisa Candau (2016).

Outro ponto importante é que, pelo fato de o dom ser concebido por Deus, não pode gerar lucros. Dentre os curadores entrevistados, nenhum cobra pelos serviços e, além de não cobrarem, condenam de forma direta ou indireta quem o faz. A ideia de sacrifício permeia as narrativas religiosas, pois, para Hatzfeld (1993), ao se entender perante um mundo regido por uma força maior, da qual a vida depende, a humanidade precisou estabelecer uma boa relação com ela, relação essa marcada pelo poder. Nas falas da benzedeadora Nilva, que aprendeu o ofício com a sua mãe, isto fica claro: “[...] meu Deus, a casa da minha mãe era muito cheia de gente, nós era de uma



família muito pobre, mas a minha mãe nunca cobrou, porque o benzimento pra ser bom não pode ser cobrado [...]. Vem de Deus”.

4.3 A ECONOMIA DA CURA

Dias (2013), ao interpretar o conceito de ‘troca-dádiva’ cunhado pelo sociólogo Mauss (1974), fornece caminhos para a compreensão do caráter voluntário presente nas dinâmicas de cura associadas ao catolicismo popular. Para a autora, a gratuidade relacionada à cura popular, não se dá em via de mão única: é sempre retribuída na forma de presentes, compadrio e na própria formação do *status* do curador através das indicações e visitas. Tais questões ficam evidentes na fala da benzedeira Zélia Zabott: “o Lunardi que mora debaixo da rádio Cultura, ele veio se benzê o ciático, eu disse ‘num vô cobra’, daí ele disse ‘uma hora vô te leva um presente’, daí eles viero e me levô uma toalha de banho”. Também na fala de Dona Dilva, que chegou a ganhar de presente a casa de reza onde atua hoje em dia:

Eu comecei num barraquinho aqui fora porque nós não tinha condição, ele (marido) fez um barraquinho coberto de lona e nesse barraquinho eu atendia ali debaixo. [...] Esse barraquinho era de chão, má vinha água daqui, alagava tudo, daí um dia veio uma mulher aqui, que o médico dizia que ela tinha câncer, só que eu disse pra ela ‘não é câncer que você tem’, ela disse ‘não, Dilva, é câncer que eu tenho na tireoide’, eu disse ‘não é’, ela disse ‘Dilva, se não é câncer eu vou te doar a casinha’. [...] Ganhei a casinha, no dia que ela chegou, ela ligou pro meu marido avisar que tava trazendo os material, meu marido não sabia, não falei nada pra ele, ele falou assim ‘má que material? Não sei de material nenhum’ e eu naquele barraquinho ali perto com lona, dali um pouco chegou um caminhão com tudo material, daí ela ligou que era a graça alcançada dela (Entrevista, 2024).



Existe também a prestação dos curadores para os santos e as divindades. Diversas são as formas de culto aos santos, podendo ser públicos ou domésticos. O culto doméstico é simples e tem como elemento base a relação direta entre o devoto e o santo e os cultos públicos envolvem um grande número de pessoas e podem ser vistos nas romarias e festas dos santos (Tavares, 2013). Essa relação de ‘troca-dádiva’ entre santo e devoto pode ser percebida no relato da benzedeira dona Nilva Nardino: “[...] tenho uma história muito grande com Nossa Senhora Aparecida. [...] Eu e minha neguinha sempre tivemos uma conexão muito forte. [...] Quando tô triste, pego uma vela, vou lá onde ela tá, converso com ela, aquilo me enche”.

Figura 22 – Altar de Nilva Nardino



Fonte: a autora (2024)



Segundo Tavares (2013, p. 37), a concepção popular sobre os santos extravasa a noção pregada pela Igreja. No imaginário popular, “os santos são pessoas, seres individuais, dotados de liberdade, vontade, qualidades próprias e uma biografia, habitam o Céu, estando junto de Deus, e por isso, tem poderes sobrenaturais”. Ao mesmo tempo, estão presentes na Terra através de suas imagens.

Essa busca da humanidade por figuras que escutem suas mazelas e resolvam seus problemas engendra uma relação sólida entre o fiel e a imagem do santo, por isso, com a imagem “se conversa, se enfeita, acendem-se velas e são agradecidos os milagres alcançados”; “a imagem sai à rua, participa de procissões, recebe e faz visitas” (Tavares, 2013, p. 37).

O estudo da relação dos curadores com os santos e as divindades é fundamental para o entendimento da gratuidade imbricada às práticas de cura vinculadas ao catolicismo popular. A partir dele, é possível conceber que as curadoras se situam na posição de mediadoras dos processos de cura, daí a dificuldade de cobrar. O ato de receber o dom de graça é imperativo para continuar o transmitindo gratuitamente: “ao pedir pela melhora de certa pessoa elas mediam a relação entre o enfermo e o sobrenatural, criando uma relação de prestação entre elas e o sagrado” (Lewitzki, 2019, p. 45). O papel de mediação também pode ser notado em outros fatores do dia a dia, “principalmente na casa da benzedeira como um lugar de passagem, concentração e distribuição de informações, conhecimentos, sementes, remédios e alimentos” (Lewitzki, 2019, p. 45).

Outro aspecto, não menos significativo, que implica o caráter voluntário do serviço prestado pelas especialistas de cura é o recorte de gênero. De acordo com Zanello (2025), profissões majoritariamente femininas, historicamente, sempre estiveram relacionadas ao ‘servir’, sendo pouco ou nada remuneradas. No que tange aos “ofícios de mulher”, por muito tempo, o ato de cobrar esteve associado somente à prostituição.



Não à toa, atualmente, boa parte das áreas com os menores salários estão relacionadas ao ‘cuidar’ e, na maioria das vezes, são exercidas por mulheres: enfermagem, nutrição, magistério, psicologia, etc. Ainda, a atuação pública de mulheres, muitas vezes, foi/é lida como vocação, o que dificultou/dificulta a inserção feminina na lógica mercantil.

Nesse contexto, é possível perceber que as práticas populares de cura não se enquadram como uma atividade econômica capitalista. Contudo, assim como as curadoras não podem cobrar, também não se recusam a receber presentes em troca de seus atendimentos. Conforme Lewitzki (2019), tal aspecto compõe uma vasta rede de movimentação de bens e serviços, no entanto, pelo fato de existir um sistema próprio de fluxo dos bens materiais e imateriais, não é correto afirmar que simboliza uma espécie de pagamento. Nas palavras da autora (Lewitzki, 2019, p. 47), que acompanha o Movimento Aprendiz da Sabedoria (MASA) de benzedoras do Rio Grande do Sul (RS), a economia da cura popular, “além de complexa, é potente, nela se encontram e se entrecruzam linhas de vida que exprimem relações de amizade, solidariedade, parentesco e compadrio”.

Ghiggi Junior (2015), em diálogo com a pesquisa de Singer (1990), afere que essas alternativas que se estabelecem junto às populações marginalizadas, como o caso dos curadores, remetem à retomada de práticas antigas como modo de resistência ao mercantilismo, servindo bases para fundação e manutenção da própria identidade coletiva. Sendo a biomedicina o sistema hegemônico, é esperado que busque ocupar um *status* dominante sobre essas práticas de cura popular. No entanto, como afirma o autor (Ghiggi Junior, 2015, p. 34), “enquanto a biomedicina tenta englobar sistemas locais sob os auspícios de um pretense sistema médico mundial, o pluralismo médico floresce em sociedades estratificadas”, pois a humanidade em geral, assim como as práticas populares de cura, costuma tratar o que a biomedicina mercantilizada não consegue atingir.



Nas palavras de Lewitzki (2019, p. 47), essas formas de vida tramadas por visitas, benzimentos, massagens, remédios, favores, presentes e afilhados se colocam na contramão do acúmulo capital, porque, na concepção das curadoras, a saúde não configura um produto rentável, mas sim uma relação de vida, um modo de ser, agir e ocupar o espaço. Como frisa a antropóloga, oposto ao ‘caminho’ das relações comerciais, o ‘caminho’ das curadoras, nesse sentido, é possível porque elas priorizam o coletivo em detrimento do individual. Por outro lado, são justamente as situações de marginalização que catalisam o desenvolvimento de métodos terapêuticos diversificados como forma de resistência pelas populações subalternizadas pelo impacto do modelo biomédico (Singer, 1990 apud Ghiggi Junior, 2015, p. 101).

Considerando tais levantamentos, é cabível constatar que a economia peculiar que envolve as práticas populares de cura pode ser categorizada como um ato político de resistência, porque estimula e preserva um modelo de interação social comunal oposto ao hegemônico, bem como garante a manutenção do ofício de curador ao longo da história. Nessa seara, o estudo das culturas, especialmente da cultura popular, converte-se num processo de tentativa de compreensão das tensões que acabaram por forjar essa forma humana de agir e pensar no/o mundo. O que se qualifica “erudito” ou “popular”, nesse sentido, está em constante processo de ajustes, desajustes, reajustes. Naturalizar a divisão entre essas categorias é o mesmo que anular as premissas metodológicas que procuram legitimar um tratamento contrastado de um e de outro domínio (Domingues, 2011, p. 404).

4.4 A NATUREZA E O MANEJO DA DOR E DO BEM-ESTAR

Levando em consideração a existência de diferentes especialistas e especialidades de cura, são também diversas as técnicas de cuidado empregadas no oeste de Santa Catarina. Assim, uma doença, principalmente



se acompanhada de mal-estar físico, pode ser tratada tanto com ervas quanto com simpatias, rezas ou massagens. O recurso ao médico também é possível em alguns casos (geralmente justificado quando a doença é diagnosticada como de origem material), pois os especialistas de cura comumente não se comprometem quando entendem que determinadas dores não competem às suas habilidades. De qualquer maneira, o caráter material ou espiritual de uma doença costuma ser invocado e lembrado independentemente da gravidade ou do tipo da enfermidade (Loyola, 1984).

Ademais, os procedimentos para a realização da cura variam em *performance* e instrumentos conforme o curador, a especialidade e a área de atuação. Dentre os objetos usados pelas benzedeadoras, foram registrados: o terço, as imagens de santos, água, agulhas, facas, velas ou cera, tesoura, linha de costura, sal, cinzas, plantas, xícaras, garrafas, colheres, panelas, pratos, palitos fósforos (fogo), panos e fogão (fogo). Dentre os utilizados pelos raizeiros: plantas, pilão, facas, colheres, panelas, potes, palitos fósforos (fogo) e fogão (fogo). No caso da arrumadora de osso: pomadas, óleos, aparelho massageador elétrico, panos, palitos fósforos (fogo), fogão (fogo), papelão, panelas, água, sabão, ripas de madeira, faixas, imagens de santos, terço, tesoura, maca e cadeira.

Entre os itens registrados, cinco deles ganham destaque nas narrativas: o terço, a faca, as plantas, o fogo e a água. Conforme explicam Nogueira, Tristão e Versonito (2012), ao circundarem a pessoa com o terço, as curadoras as envolvem em um círculo de cura, fechando o corpo para a doença. A faca, além de ser utilizada de forma prática para cortar plantas e tecidos, tem por simbologia o corte da doença e do infortúnio. Já as plantas, as mais citadas, adquirem variadas significações: além de suas propriedades de cura quando ingeridas ou aplicadas via cutânea, quando inseridas em rituais, podem sugar a maldição ou a enfermidade. O fogo, além de fornecer calor, é entendido como um elemento capaz de eliminar o mal e a doença;



quando queimados ramos após o ritual, seca-se também a moléstia. Enquanto a água limpa, acalma e purifica o corpo e o espírito.

Além dos elementos materiais, orações, massagens e gestos também integram esse universo. Para Dias (2013), de modo geral, pode-se dizer que a estrutura dos ritos de cura, apesar de possuir variações, demonstra bases em comum. Algumas características estão sempre presentes: “um momento de chamado a forças sagradas, um momento de ‘tratar’ a doença eliminando e afastando males e momento de oferecimento da cura ao sagrado” (Dias, 2013, p. 144). A eficiência desses processos, nesse caso, estaria na própria *performance* do ritual, através do reconhecimento coletivo da população, do uso de gestos e das palavras proferidas (Galvão, 1976 *apud* Machado, 2012, p. 264). Ainda, segundo Austin (1975), o próprio “ato perlocucionário” tem poder: a linguagem (que engloba falas e gestos) por si só provoca cadeias de outros atos.

Dentre outros aspectos, os números “3” e “9”, registrados no próximo capítulo, também são emblemáticos, aparecem diversas vezes nas falas dos curadores: no pronunciamento das rezas, na quantidade de visitas indicadas, nos ingredientes das receitas de remédios naturais, etc. De acordo com os especialistas, isto ocorre pois o número “3” simboliza a unidade da Trindade: Deus, Jesus, Espírito Santo; e também o número dos Reis Magos que visitaram Jesus em seu nascimento, presenteando-lhe com “3” presentes: ouro, incenso e mirra. Já o “9” simboliza o fim dos ciclos, porém nenhum dos curadores soube ou quis me explicar o porquê. Quintana (1999) cita que o “3” é tratado em várias culturas como um número perfeito, harmônico e mágico, enquanto o “9” é um número representativo do fim, pois é o maior e último dígito.

Outrossim, como frisa Lewitzki (2019), a experimentação é o que guia a diversidade de procedimentos e processos realizados pelos curadores em relação, sobretudo, às plantas. Uma mesma erva pode ser usada para



diferentes males e manipulada de formas distintas, não havendo, todavia, uma receita única de procedimento terapêutico. Segundo Machado (2012, p. 211), o processo de se tornar planta passa pelo cuidado, esfera associada aos especialistas pelos atos de plantar, adubar, regar, tratar, limpar, podar e colher. Nesse processo, não se tornam apenas plantas, mas plantas *de alguém*. Isto é, ocorre uma transformação de mato para planta. Nesse contexto, forma-se um coletivo que a autora nomeia de “planta-pessoa-saber-lugar”, esferas conectadas que compõem a sociabilidade dos curadores. Essa sobreposição de afetos gerada pelo manejo das ervas estimula em torno de si o compartilhamento de saberes.

Figura 23 – Jonacir Loureiro cheirando um arbusto de maria-milagrosa



Fonte: a autora (2024)



Nesse sentido, o ofício das curadoras envolve uma gama de representações e simbologias que, unidas, atuam na eficácia de tais práticas. As próprias especialistas determinam os objetos e as técnicas a serem utilizados em cada ritual. Encontrada a enfermidade, o especialista procede da maneira que julgar melhor a fim de alcançar a cura. Devido a esse aspecto particular, pode-se observar a diversidade que se propaga do ato ritualístico. Assim, dá-se lugar às variadas subjetividades religiosas e do mundo natural, que fogem às homogeneidades. Unidas ao catolicismo, as narrativas identitárias das benzedeadas legitimam a autorização para benzer, massagear e fazer remédios com plantas. Assim, além de enfatizarem a relação com os saberes naturais, elas também justificam seus lugares como sujeitos históricos, como agentes ativos na produção do mundo (Maschio; Zomer, 2021).

4.5 A CASA E O QUINTAL

A casa e o terreiro dos curadores também são elementos essenciais no universo da cura popular, de tal modo que, por vezes, a localização da moradia funciona como uma referência espaço-geográfica para a população, tal qual comércios, escolas e igrejas. Ao andar pelas ruas das cidades, não é tarefa difícil encontrar a casa das curadoras, basta perguntar para a vizinhança: onde mora a benzedeadas? Onde mora o arrumador de osso? Onde mora o raizeiro? Ao chegar, é comum deparar-se com um amplo quintal, com muitas plantas e animais. A porta da frente está sempre aberta, e os chinelos na calçada indicam que há visitas (no interior de Santa Catarina, retirar os calçados na entrada é um sinal de respeito ao dono da casa). Para adentrar, é necessário bater palmas em frente ao portão e esperar a recepção, sempre calorosa.



Figura 24 – Casa de Dona Maria Morandi Casaril



Fonte: a autora (2024)

A maioria dos atendimentos acontecem na sala ou na cozinha; em casos especiais, os curadores possuem cômodos específicos para a realização dos processos de cura – por exemplo, na casa da arrumadora de osso Dona Maria e da benzedeira Dona Dilva. Podem ocorrer também na área externa, na varanda da casa, como nos indicou Aderbal. Tal aspecto demonstra que os curadores fazem de seu espaço doméstico um lugar de tratamento e de fortalecimento no campo religioso e no da saúde. Os espaços são cuidadosamente organizados para acolher quem os procura: são muitas as cadeiras, normalmente dispostas em formato de roda, e comumente há um fogão a lenha aceso com água fervendo para o preparo do chimarrão.



Figura 25 – Chimarrão no fogão a lenha de Dilva Testa



Fonte: a autora (2024)

A decoração dos ambientes também é uma característica em comum interessante: normalmente as casas dos curadores são enfeitadas com muitos quadros sacros, imagens de santos, velas, bíblias, toalhas de crochê e vasos de plantas. Segundo Bosi (1994), mais que um sentimento estético ou de utilidade, os objetos dão um assentimento à posição no mundo, à identidade; mais do que da ordem e da beleza, falam da alma. A ordem do espaço une e separa o ser humano da sociedade: “é um elo familiar com sociedades do passado, pode nos defender da atual revivendo-nos outra” (Bosi, 1994, p. 44). Estes “objetos biográficos”, como chama a autora, envelhecem com seu possuidor e se incorporam à sua vida. Assim, penetrar em uma casa é, também, penetrar nas “aventuras afetivas” de seus moradores.

Dentre todos os elementos, os altares de devoção aos santos ganham destaque. Segundo Bártolo (2020), o altar evidencia os sentidos adquiridos na relação entre os suportes materiais e seus usos, notadamente as práticas devocionais. Com base nos padrões de sociabilidade e nas características



físicas desses espaços, pode-se dizer, então, que as casas dos curadores, além de servirem como lugares de morada, desempenham também um papel religioso, podendo ser consideradas santuários, ao se configurarem como lugares socialmente reconhecidos na condição de sagrados ou facilitadores de acesso ao sagrado. Segue como exemplo a imagem do altar da casa de Dona Dilva Testa.

Figura 26 – Altar da casa de Dilva Testa



Fonte: a autora (2024)

Como em diversos contextos rurais, a casa simboliza também uma prática, uma construção estratégica na produção da domesticidade, uma combinação da ordem da natureza com a ordem social (Marcelin, 1999 *apud* Machado, 2012). Entre outras coisas, representa um ponto de encontro para as visitas, que são um elemento fundamental no sistema de troca-dádiva em que os curadores estão inseridos. Nas palavras de Lewitzki (2019), através das visitas, os especialistas constituem o histórico de formação das famílias e das relações sociais de onde vivem e, com isso, exercem o papel



de conselheiros, principalmente das mulheres mães. Nesse contexto, a casa do curador se estabelece como um ambiente acolhedor em que diversos elementos (para além do rito) convergem para o alívio do doente, pois ali se encontram diálogos, chimarrões, animais, plantas, remédios e refeições.

Figura 27 – Gato de Zélia Zabott



Fonte: a autora (2024)

Os quintais também fazem parte dessa dinâmica. O manejo de plantas e animais compõe um esforço coletivo dos curadores para imprimir certa permanência territorial à paisagem no oeste catarinense. A importância das plantas está profundamente conectada à temporalidade, ao pertencimento a um lugar já ocupado por seus antepassados. Os curadores, sem exceção, se ocupam dos terreiros e canteiros durante o ano todo; na contramão da monocultura, cultivam uma grande diversidade de plantas: alimentícias, medicinais, frutíferas, ornamentais, etc. A rede de trocas que envolve o acesso as mudas e sementes demonstra que “pessoas e plantas estabelecem uma relação complexa de significação e pertencimento que tece a memória



ao mesmo tempo em que parca a paisagem” (Machado, 2012, p. 217), o que reforça o sentimento comunitário.

Figura 28 – Canteiro de Maria Morandi Casaril



Fonte: a autora (2024)

A produção de mudas e de sementes para presentear as visitas compõe a dinamicidade do significado do quintal. Quando eu e minha mãe visitamos Dona Zélia, por exemplo, recebemos mudas de lima e alguns abacates; além disso, no decorrer da nossa conversa, notei que, misturadas ao chimarrão, havia folhas de espinheira-santa e, quando citei que havia um pé de espinheira-santa no quintal da minha casa, Dona Zélia logo pediu para que eu voltasse lá com mudas, pois ela costuma misturar as folhas da



árvore no chimarrão para tratar a pressão alta. A benzedeira Dona Maria também nos ofereceu mudas de espada-de-santa-Bárbara, que servem para a proteção contra o mau-olhado. Nesse sentido, o quintal, além de fomentar trocas de plantas, fomenta também a troca de conhecimentos e afetos.

Os conhecimentos sobre os usos das ervas pelos curadores demonstram que a cura popular é rica e diversa. As plantas são utilizadas para diferentes fins: pomadas, chás, unguentos, olinas, xaropes, etc. Cada espécie exige um conhecimento de manejo, cultivo, coleta, preparo e uso. Ainda, nesta cosmovisão, existe uma conexão entre o mundo espiritual, natural e humano. Maciel e Guarim Neto (2006), ao estudarem plantas medicinais no contexto de Juruna (MT), afirmam que, para além dos usos práticos, muitas plantas são conservadas próximas às casas por serem sagradas. Assim como em Juruna, no oeste catarinense, não só na casa dos curadores, mas também em outros espaços, é comum avistar vasos de plantas protetoras na entrada, que afastam más energias, como a espada-de-santa-bárbara, a arruda e a espada-de-são-jorge, o que demonstra o sincretismo local.

Figura 29 – Espada-de-santa-bárbara na entrada da casa de Zélia Zabott



Fonte: a autora (2024)



Segundo Lewitzki (2019), levando em consideração a lógica da reciprocidade entre curadores e visitantes, os movimentos dos especialistas em trazer para os quintais as ervas que utilizam nos procedimentos de tratamento da população comunicam a relação entre o espaço doméstico, o espaço comunitário e o contexto social mais amplo. Através do cultivo das plantas de cura nos terreiros e do constante esforço em conseguirem e disseminarem mudas por intermédio das pessoas que frequentam suas casas, os curadores apresentam uma forma de relação territorial com o espaço comunitário e uma prática de preservação mediante o contexto do agronegócio que ameaça as plantas não convencionais através do desmatamento e da contaminação por agrotóxicos.

Nesse contexto, o manuseio das plantas por parte dos curadores demonstra uma relação proximal com o ambiente, garantindo a preservação de muitos espécimes. A exploração da natureza para o desenvolvimento de fármacos, bem como o desmatamento ligado ao agronegócio, tem levado à extinção de muitas formas de vida. A biomedicina, principalmente a vinculada à área farmacêutica, estimula a padronização do uso de determinadas plantas e a aprimoração de seus derivados para a fabricação de novas drogas, bem como estimula o consumo de seus produtos; e estas, certamente, compõem algumas das causas da marginalização das formas tradicionais de utilização das plantas (Pimentel, 2022). Na contramão, o entorno das moradias dos curadores é sempre repleto de mata variada.



Figura 30 – Entorno da casa de Dilva Testa



Fonte: a autora (2024)

Ao desenvolver uma reflexão extensa sobre as consequências do Antropoceno no “espaço de vida”, o filósofo Ailton Krenak (2022) constata que, em um contexto de implosão ambiental, a comunhão multinaturalista entre seres, defendida pelas comunidades tradicionais, torna-se urgente. Há décadas, nota-se uma busca pela extinção de outros mundos em favor



do mundo capital. Entre os constituintes do “clube da humanidade”, a comum narrativa sobre o fim do mundo, simbolicamente, retrata o fim do mercantilismo. Diante disso, Krenak (2022) auxilia-nos a repensar as noções de mundo, tempo, identidade e espaço; sua obra *Futuro Ancestral* convida, através de lentes indígenas, a indagar as estruturas econômicas que moldam a relação ocidental com o meio ambiente, para que, então, percebamo-nos como parte da natureza, não como donos dela.

Para a melhor compreensão dos fenômenos estudados nesta dissertação, adiante segue um glossário das doenças, das plantas e dos respectivos tratamentos dados pelos interlocutores da pesquisa sobre alguns casos tratados com benzeduras, remédios naturais, massagens e algumas estratégias para o diagnóstico das enfermidades. Espera-se que essa tipagem etnobotânica auxilie no reconhecimento, na produção de documentação e na valorização destes saberes e destas plantas que desempenham importante papel na preservação da diversidade cultural e biológica da região oeste de Santa Catarina.





**5 “COM ARRUDA, EU TIRO”:
GLOSSÁRIO DAS DOENÇAS E
DOS TRATAMENTOS**



Neste capítulo, pretende-se apresentar os ritos de cura, as plantas e os métodos de diagnóstico compartilhados pelos entrevistados ao longo do trabalho de campo. Esses elementos estão presentes no cotidiano dos moradores do oeste catarinense, sob diferentes modos de uso, seja no combate às enfermidades, seja com importância religiosa. Destacam-se, sobretudo, as plantas, que são usadas pelos interlocutores e frequentadores tanto no preparo de remédios naturais como para banhos de descarrego; ou, ainda, como seres protetores. A discussão teórica sobre os benzimentos e demais tratamentos foi feita anteriormente, portanto, busca-se apenas apresentar e catalogar as plantas e os demais processos que compõem os ritos de cura narrados pelos entrevistados.

Como apontam Maciel e Guarim Neto (2006), em *Um olhar sobre as benzedeiras de Jurena (Mato Grosso, Brasil) e as plantas usadas para benzer e curar*, apesar de a tecnologia avançar a passos largos, a cura popular resiste sob a forma das ‘mezinhas’ formuladas por tais ‘profissionais’ da medicina não oficializada no oeste de Santa Catarina e em muitos outros lugares do Brasil. Os rituais de cura, no meio urbano ou no rural, fazem parte da tradição do povo brasileiro. Os curadores, além de recitarem rezas, manipulam plantas e indicam chás, banhos, fazem massagens terapêuticas, aliviando, assim, doenças corporais e males espirituais apresentados pelas pessoas que os procuram.

No contexto estudado, as aplicações das plantas, massagens e rezas visam, principalmente, a cura de doenças ligadas ao sistema respiratório, digestivo, genito-urinário e muscular. Em geral, as partes dos vegetais utilizadas no preparo de remédios são folhas, caule e raiz, como também apontam Maciel e Guarim Neto (2006). Ainda, segundo Almeida (2011), as pesquisas etnofarmacológicas e etnobotânicas no Brasil são assunto controverso. A cobiçada flora brasileira e sua famosa biodiversidade, constituída de um incontável número de espécies vegetais, vem sendo progressivamente destruída, perdendo-se também as informações sobre



plantas medicinais tropicais, conhecimentos etnomédicos distintos e seus diversos matizes. Daí a importância da catalogação.

Além disso, reafirma-se a importância do entendimento dos conceitos de saúde, doença, cura e remédio da população abordada, tratados na introdução, pois tais conceitos são variáveis em cada cultura e, portanto, é necessário levar em consideração o contexto no qual uma determinada planta é considerada medicamento. Para uma doença culturalmente definida, o remédio indicado poderá ser eficaz apenas naquele contexto cultural, ritualístico.

Por fim, como frisa Almeida (2011), fica clara a necessidade urgente de novas possibilidades para respaldar a pesquisa de princípios biologicamente ativos na base do conhecimento quimiosistemático. Faz-se necessário esclarecer as relações entre ciência e empirismo, conhecer as fronteiras entre os conhecimentos acadêmico e o popular etnomédico. Com esse propósito, é de fundamental importância a análise das pesquisas de plantas medicinais nos seus diversos aspectos: químico, farmacológico, botânico e socioantropológico. Dadas as limitações desta pesquisa, as discussões traçadas serão preliminares e generalistas.



5.1 SOLANA/SOLEIRA

Figura 31 – Manoel Eri de Souza realizando a benzedura da solana



Fonte: Vanessa Finardi (2024)

A solana ou soleira, como é denominada pela população, se refere a uma enxaqueca frequente, muito forte, que costuma surgir todos os dias no mesmo horário. Suas causas variam de acordo com o curador, mas giram em torno de elementos muito parecidos. Para o raizeiro e benzedor Seu Manoel, por exemplo, ela deriva da exposição ao Sol; em suas palavras: “tudo nós, seja você, seja uma criança, tem bastante Sol na cabeça, porque anda na rua, no Sol, sem chapéu”. Já para as benzedoras Dona Maria e Dona Lourdes, além do Sol, a Lua e o ar também podem causar solana, bem como os reflexos luminosos, de luzes naturais ou artificiais. De acordo com Dona Lourdes:

[...] faço a solana do Sol, da Lua e do ar, que tu pode pegar também, não só do Sol, porque muitos dizem “ah, mas eu nem fui



no Sol, não sei do que que eu peguei”, má o ar vem de noite, vem de dia, vem de qualquer horário também, pode ser que se junta ali. [...] Geralmente o que ataca mais as pessoas é o Sol, ainda mais hoje em dia, é carro pra todo lado, aquelas réstia que dá parece relâmpago, é vidro nos prédio que tu passa... é isso aí que dá aquele tipo um choque, eu aquele dia, no inverno, vem o Sol em cima da pia, dentro da pia é inox, né? ...bacia, eu tenho que baixá a cortina porque tu não lava nem a louça (Entrevista, 2024).

Em relação ao tratamento da solana, dois tipos de métodos foram relatados nas entrevistas. O mais comum é feito com o auxílio de rezas, uma garrafa, água e um pano; neste caso, o doente deve se sentar próximo a uma janela e ficar com a cabeça virada para o lado do Sol, então, o curador coloca a garrafa de água virada para baixo sobre a cabeça “atacada”, o que gera borbulhos – as bolhas, por sua vez, simbolizam o calor sendo sugado para a garrafa. Nas palavras do benzedor Manoel Eri de Souza: “eu pego uma garrafinha, boto na cabeça dela, com um pano branco de baxo ou qualquer paninho pra não derramá a água na cabeça, eu rezo Salve-Rainha na cabeça dela ali, a água ferve que nem uma chalera, assim ó, sai tudo o Sol da cabeça”. O outro método, usado com menos frequência, é narrado por Dona Lourdes:

A solana eu entro com Nossa Senhora Aparecida, a oração que eu faço. Pra solana eu uso água e sal. Eu boto sempre no micro-ondas, uma vez não tinha, daí tinha que esquentar na chaleira, no micro-ondas uma xícara de água ferver, quando ferve, eu boto sempre um minuto e trinta que eu sei que ali ela ferve, daí eu vou na pia e pego o sal, coloco, faço o sinal da cruz, minha reza e coloco, peço se for do Sol e rezo, mais um punhadinho de sal se for da Lua e rezo, depois mais um punhadinho de sal se for do ar e rezo, no fim eu digo 3x Nossa Senhora Aparecida, faço o sinal da cruz, pego o prato, ela tá no prato, xícara dentro do prato, boto o prato na boca da xícara, viro e deixa lá de lado, daí a pouco tu vai ver, as vezes derrama um tanto assim dentro do prato, conforme tu vira derrama mais, derrama menos, a água sumiu, a xícara suga tudo, quanto mais rápido ela suga, mais solana, mais ar você tem, se ela demora um pouco mais... mas, assim mesmo

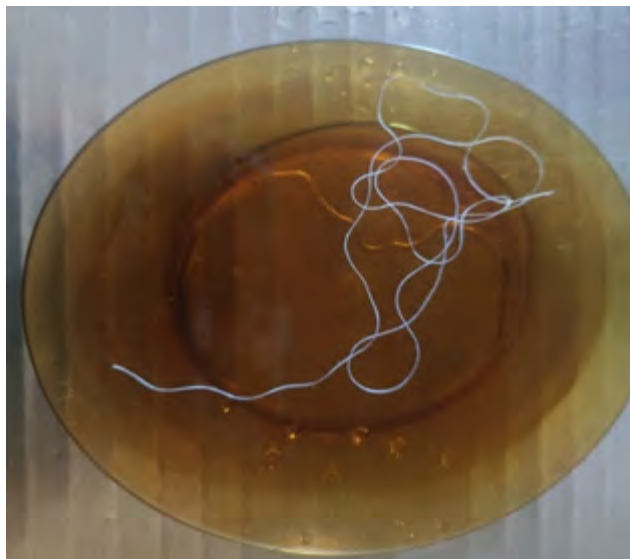


ela vai que some, má daí é porque não é tanto forte e as pessoas sempre me dizem que ficam bem (Entrevista, 2024).

De acordo com a benzedeira Dona Maria Morandi Casaril, que realiza o mesmo procedimento que Seu Manoel, a partir do benzimento da solana também é possível diagnosticar o que causa a dor de cabeça: “a solana, assim, no fundo da garrafa aparece, se é Sol, se é Lua, eu sei, aparece no fundo da garrafa, tu ponha benzê, daí no fundo da garrafa vem, se é a Lua vem a Lua, se é o Sol vem o Sol, vai a água borbulhando até que tira tudo”. Sobre a eficácia do benzimento, segundo a neta de Seu Manoel, Vanessa Finardi, que costuma se benzer com frequência por conta de dores de cabeça: “você sabe que funciona, porque você sente até o rosto repuxar, dá pra sentir a solana saindo”.

5.2 BICHA/BICHA MEXIDA

Figura 32 – Benzedura da bicha mexida de Maria Morandi Casaril



Fonte: a autora (2024)



A “bicha mexida” ou somente “bicha” é uma doença que normalmente afeta as crianças. Os curadores explicam que, quando as crianças se assustam ou ficam com vontade de certas comidas ou brinquedos e não têm seus desejos atendidos, as bichas (vermes) ficam bravas. Quando as bichas ficam bravas, as crianças costumam sentir muitas dores de barriga, que podem ser acompanhadas de febre e diarreia. Dona Lourdes explica: “qualqué susto que dá numa criança quando são pequeno mexe as bicha, geralmente as bicha se mexe ou por gula de alguma coisa ou por um susto também”. De acordo com Dona Maria Casaril, muitos são os tratamentos contra as bichas: “as bicha é assim ou tem benzimento com linha, tem benzimento com brasa, tem benzimento que só põe a água, uma água quente”.

O diagnóstico e, por vezes o próprio benzimento, são feitos com uso de linha de costura, água e um recipiente. Segundo a benzedeira Dona Maria: “com a linha a gente pega um prato de água e daí mede a criança, a altura da criança ou estatura dos braço, e daí lá tu corta conforme que tá, se as bicha tão braba a linha flutua que nem uma bicha, vai na água”. Quanto as orações utilizadas nos benzimentos contra as bichas, muitas foram as variações. Para Lourdes: “bicha é Santa Lúcia, mas já me disseram que tu pode chamar o santo que tu quisé”. Já Nilva utiliza uma oração deixada por sua mãe: “pra bicha tem uma oração que a minha mãe deixou, né? ...mais três Ave-Maria e mais três Pai-Nosso, benze a criança normal, fazendo o sinal da cruz”. Também é possível fazer o tratamento com remédios caseiros. Para Jonacir, que é raizeiro e indígena Kaingang, o melhor remédio contra as bichas é o chá de folhas de pessegueiro: a receita leva três folhas para cada meio litro de água, deve ser fervida por meia hora e consumida morna. Contudo, o chá de folha de pessegueiro precisa ser ingerido na Lua certa (Lua minguante), pois, do contrário, as bichas podem ficar ainda mais irritadas e até mesmo matar.



Figura 33 – Folhas de pessegueiro



Fonte: a autora (2024)

É interessante notar que, em todos os casos, as bichas são entendidas como seres sencientes, capazes de sentir brabeza, revolta e irritação, como expõe Dona Lourdes, que costuma acalmar as bichas com mel e chá de hortelã:

Geralmente, quando tem bicha mexida é pra fazer um cházinho de hortelã, fraquinho, se a pessoa tem em casa, fraquinho, porque é forte por si mesmo, fazer um cházinho fraco de folha de hortelã e quando dormir passa mel na sola do pé, a bicha acalma com o mel na sola do pé. Eu me lembro que antigamente diziam, esse eu não aprendi na casa minha mãe, bota grão de alho no pescoço, fazer um colarzinho, má daí é pior porque as bicha se revolta, bota na linha, faz um colarzinho, mas eu nunca fiz e não aconselho fazer, porque ouvi dizer que com alho as bicha se revolta, de repente se revolta naquele momento e a criança passa mal, né? ...má então passa o mel na sola do pé e o cházinho de hortelã (Entrevista, 2024).



Também é possível fazer uma solução para “chumbiar lombrigas”, que, como sugere o nome, leva chumbo. Ensina Seu Manoel:

O remédio pra bicha eu me lembro, mas aquele ali tu tem que sabê fazê, porque tu pode fazê muito forte, tu tem que pegá nove carocinho de chumbo fino, chumbo de matá passarinho cá espingarda, derrete ele no fogo numa colher ligeirinho e larga numa água fria dentro de uma outra colher num copo. São 9 carocinho de chumbo, derrete ele e despeja dentre daquele copo com água fria, daí tu dá aquela água pra criança bebe, não o chumbo! A água, o chumbo tu tira, ele vai ficar chatinho dentro da água, daí tu tira o chumbo fora, dá aquela água pra criança bebê, a criança bebe aquela água e as bicha baixam pra baixo, amanhã ele vai cagá e botá as bicha fora (Entrevista, 2024).

5.3 COBREIRO

Figura 34 – Pomada de alho contra cobreiro, receita de Manoel Eri de Souza



Fonte: a autora (2024)



O cobreiro é uma doença que causa feridas e bolhas avermelhadas pelo corpo. De acordo com a benzedeira Dona Maria: “o cobrero, que os médico chamam de herpes, nós chamemo de cobrero”. Na percepção popular, a doença pode ser causada por diferentes fatores, que vão desde picadas de animais até o contato da pele com locais onde passaram sapos, cobras, aranhas, entre outros. Meu pai, Valberto Chitolina, em uma conversa com Seu Aderbal, compartilhou uma experiência vivida na infância. Em seu relato, é possível analisar tanto os fatores que contribuíram para o surgimento da doença quanto os procedimentos adotados por meu avô, Dorvalino Chitolina, que também era benzedor, para curar sua filha, Daniele, que estava infectada pelo cobreiro:

Meu pai também benzia, uma vez fomos prum rio, minha irmã Dani sentou numa pedra lá, e deu bem na bundinha, nas duas pernas, um cobrero, fomos pro médico, ele deu pomada, injeção, nada e o pai, meu pai que é falecido, não sei se você lembra dele, era barbeiro ali no Gheno, lembra? Ele fez um benzimento que a bisavó dele fazia, que era o quê? Ele pegou um pedacinho da roupa da minha irmã, tinha uma árvore que eles chamam “bananinha kó”, aquela que não dá pra mastigar, ela dá tipo um brinquinho assim, nós tinha no terreno lá em casa, ele cortou, eu vi ele fazendo, ele cortou a casca da árvore, tirou um pedacinho, ela é bastante leitosa, solta um leite, ele colocou aquele pedacinho da roupa dela no local que ele tirou a casca e ele colocou a casca dela de volta, com o pedacinho da roupa por trás, ele tirou o caule e colocou a casca de volta e disse assim “essa casca vai se refazer, quando a casca se refazer, o cobrero não tá mais”, deixou, e já tinha tomado injeção, pomada, especialista de pele, nada resolvia. [...] Eu também ia benzer lá na vó do Valdomiro, que arrumava motosserra, também, cobrero de aranha, mordida de aranha, tinha uma vez no braço, eu lembro como ela fazia, tinha que ir três vezes, o pedido dela era três vezes, o que ela fazia? Ela ia lá atrás no terreno e ela pegava uma faca, abria o tanque com água e onde a água caía da torneira ela dizia assim “o que que eu tô cortando?” e eu tinha que repetir “cobrero brabo”, e quando eu falava, ela passava a faca aonde a água caía, no local três vezes e eu tive que voltar três vezes, todo dia num



horário tal, pra ela fazer... E o processo era o mesmo, as vezes ela pegava uma faca, ela passava em um local da casa, cortava dois, três ramos de grama, porque é onde a aranha se cria, ela pegava e cortava com a faca a grama, nós íamos no tanque, ela ligava a água e ela dizia “quando eu falar ‘o que tô cortando?’, você diz ‘cobrero brabo’”, e ela passava três vezes a faca, eu lembro, cara, sumia, desaparecia, não ficava nem cicatriz, nada (Entrevista, 2024).

Em acordo, Seu Aderbal, que conhecia a benzedura, respondeu:

A de cobrero eu faço também, né? ...mas é um pouquinho diferente, eu faço as oração pedindo em nome dos santos, daí eu pego um galho verde e daí vou benzendo em cruz três vez, cada vez eu tenho um facãozinho ali, uma faca, em cima do muro, daí eu digo “o que que eu corto?” e a pessoa diz “cobrero brabo”, daí eu corto a ponta e viro a outra ponta, dos dois lado, reza tipo assim, “São Bernardo perguntou pro Santo Ivo, o que te cura cobrero brabo? Cobrero brabo se cura cortando cabeça e rabo, em nome de São Bernardo, eu mesmo corto”. Jesus Cristo, Deus, Espírito Santo, as três pessoas da Santíssima Trindade, daí cada vez que corto o galho ali, jogo ele na churrasqueira, depois quando faz o fogo ela queima, quando terminar de queimar ou secou mesmo sem fazer fogo, acontece de secar, seca o cobrero também (Entrevista, 2024).

Outras formas de tratamento também foram registradas durante o trabalho de campo; a doença é amplamente conhecida entre as benzedadeiras e os raizeiros, podendo ser diagnosticada e tratada de diferentes formas. Seu Manoel, que é benzedor e raizeiro, por exemplo, informou que sempre trata cobreiro com alho: “pra picada de bicho, picada de aranha, picada de cobra, qualquer bichinho que te morde, qualquer coisa te morder, racha o alho no meio e bota em cima ou esmaga, essa aqui foi picada esses dia (namorada), quase morreu, foi curada com alho”. Maria Morandi Casaril, que é benzedeira, também compartilhou sua forma de tratar cobreiro:



Os cobrero eu pego um copo de água, água benta, sempre tem que pegá água benta, daí tu pega os raminho molha naquela água ali, reza tuas oração e passa ao redor, três vez, pega três qualidade de raminho, três folha de folha de arruda, três folha de salite e três cinamão, daí pensa, primeiro passa três vez cada folha, depois no último benzimento tu pega as três folha junto e faz tudo ao redor, três vezes, daí reza e depois joga no Sol, joga no Sol que daí quando secou, três dias, difícil a pessoa que não vem sarada (Entrevista, 2024).

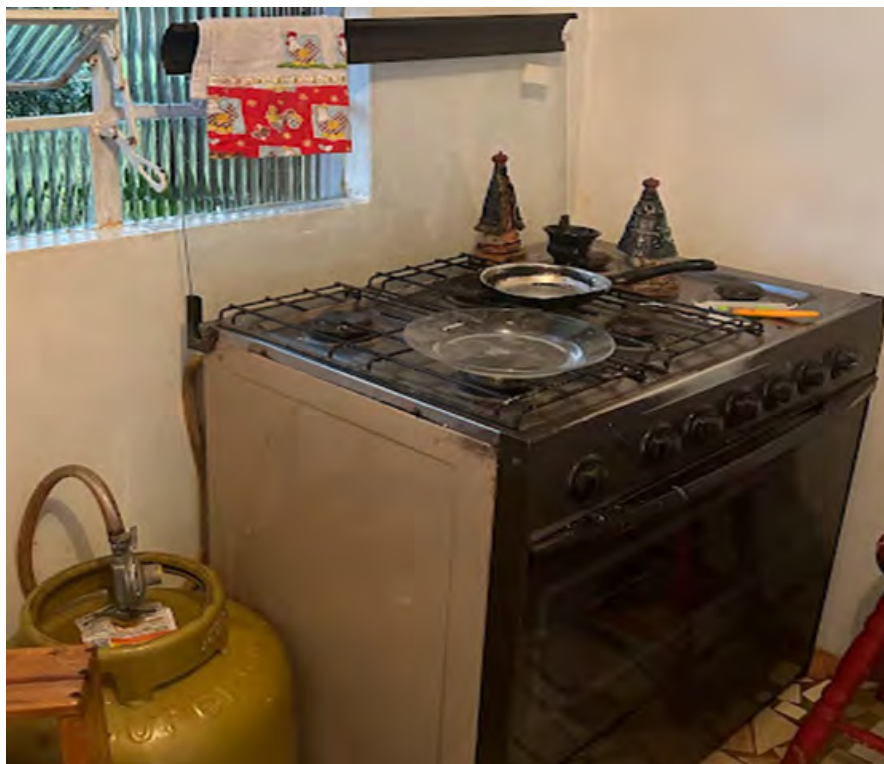
Dona Zélia Zabott também compartilhou sua experiência acerca do cobreiro:

Do cobrero, então, eu pego água benta e um galho de arruda, entom, eu passo tudo em roda da onde que tem a dor, e depois entom, eu vou rezando, rezo bastante oraçom e vô fazendo meu benzimento daí ca arruda. [...] Lá na linha Baliza tinha um tal de, não sei, Quico Pereira, não sei o nome dele, mas chamava de Quico, deu um cobrero assim nas oreia, atrás assim, ele foi no médico, foi em Xanxerê, Chapecó, drento dos ouvido, daí o médico disse “eu acho que é alguma doença que não tinha cura”, porque... né? ...não é muitos ano que ele veio se benzê, é que nós morava na Baliza, e daí um dia entom na linha Quinete, entom um dia ele foi na Baliza que tinha jogo de futebol, um amigo dele não sabia, tinha os cabelo meio comprido, pois não dava pra cortá, foi por detrás assim, fez assim pra cumprimentá, ele tocou de ir embora, de grito, chorando, o sangue escorria, dor, dor. Ele veio três vez lá em casa se benzê, fico curado (Entrevista, 2024).



5.4 SUSTO

Figura 35 – Local e objetos que Dilva Testa usa para “tirar susto na vela”



Fonte: a autora (2024)

O susto também é uma doença amplamente conhecida pelos curadores, principalmente pelas benzedeiras. Normalmente, recai sobre crianças que se assustaram com barulhos, animais ou pessoas. O diagnóstico é traçado a partir dos sintomas, sendo relacionado a pesadelos, choro, insônia e febre. Nas palavras de Dona Zélia, que atende diariamente bebês com susto: “o susto, quando que tem uma criança que ela se assusta dum cachorro, até duma pessoa, ou que ela cai que fica assustada, fica chorando, não dorme mais”. Em um diálogo com Aderbal, meu pai, Valberto, descreve



como “peguei susto” na infância; a partir do relato é possível compreender a forma de contração, uma das mais comuns de tratamento, chamada pelas benzedeiros de “tirar na cera”:

Um dia a Vanessa foi lá pro lado do galinheiro, lá onde tinha as galinhas, elas se bateram, voaram, e ela levou um susto, de noite sonhava, acordava e chorava, era pequena, o pai disse “ela tem o susto”, o pai era meio metido a benzedor, o pai aprendeu, viu fazer, como tu falou, viu fazer e aprendeu, ele pegava uma vela, derretia, botava na cabeça dela e quando ele fez pra ela, apareceu as galinhas voando, com as asas abertas, e ele disse “foi as galinhas”. Eu não sei quantas vezes ele fez, mas foi fazer a simpatia, que acabou o medo dela, de sonhar, acordar e chorar, foi embora (Entrevista, 2024).

Quando o susto é tirado com a cera derretida na água, o causador do medo da criança costuma aparecer através de um desenho na cera, como no caso relatado, em que a cera revelou galinhas voando. Durante o trabalho de campo, vários foram os relatos sobre o benzimento do susto, segue o de Zélia Zabott:

Eu derreto cera, cera de abelha ou cera de vela, e depois, entom, ponho um prato de água e coloco aquela cera quente dento da água, entom daí ela se espalha, as vez fica o desenho das coisa que ela se assustou. Outro dia veio aqui uma pessoa se benzê, má saiu um cachorrinho, óia, co rabinho, as 4 perninha (Entrevista, 2024).



5.5 MINGUA

A mingua é uma doença comum no oeste de Santa Catarina; comumente afeta crianças, mas também pode ocorrer em adultos. Vem acompanhada de diversos sintomas: falta de apetite, fraqueza, tontura e, em alguns casos, crescimento de pelos grossos nas costas. De acordo com Zélia: “a mingua é uma doença que dá nas criança, que eles fica enxuto que nem, que nem magrinho, entom aqui nas costa começa criá pelo e fica bem o coro grudado”. Aderbal também fez considerações sobre a mingua: “a mingua deixa a pessoa sem fome, fica fraquinho, não desinvolve”. Tais sintomas são correlacionados à anemia.

Apenas um tratamento para a mingua foi compartilhado no trabalho de campo, foi ensinado por Seu Aderbal, que aprendeu o benzimento com sua falecida esposa Cecília: “ela pegava a criança, era no forno, ela pegava a criança e três vez, colocava no forno, rezando a novena, nove vez tinha que vim, ela pegava a pessoa, a mãe, o pai da criança e botava rezar também”. Apesar de a mingua também aparecer na fala de Dona Zélia, ela indica que não costuma fazer o benzimento para a mingua porque a mingua é uma especialidade da nona Gasperim, que mora em Coronel Freitas (SC) – evidencia-se, pois, o reconhecimento de especialidades antes debatido.



5.6 AMARELÃO

Figura 36 – Xaropada contra o amarelão, receita de Aderbal Moraes Monteiro



Fonte: acervo pessoal de Luiz Pires Monteiro (2024)

O amarelão causa sintomas muito semelhantes à mingua: fraqueza, tontura, falta de apetite, etc. O que difere ambas é a cor amarelada do doente, que nomeia a doença, podendo se apresentar na pele ou nos olhos. O amarelão ataca tanto crianças quanto adultos, sendo conhecido entre benzedeiros e raizeiros. Porém, apesar de o amarelão também compor o repertório das benzedeiros, os raizeiros são os mais procurados para resolver o problema. No trabalho de campo, duas receitas de xaropadas contra o amarelão foram compartilhadas, uma pelo raizeiro Seu Aderbal e outra pela benzedeira Dona Zélia. Seguem a receita e os procedimentos indicados por Dona Zélia Zabott para a resolução da doença:



O amareloom daí, eles tomom um litro de remédio, daí depois de lá 8, 15 dias, se não melhorom, daí, vom vim pegá mais um litro, que eu preparo, depois vai um tempo, cinco, seis mês, começa dor nas perna, não tem sono, não dorme, daí eles volta pergunta de novo. Eu ponho funcho, cidrera, canela, cravo, quando que tem olina, ponho olina, quatro colher de açúcar, daí eu ferveo bem, tudo fervido, daí quando que tá frio, sim, folha de lima, ponho folha de lima, senão daí todas essas coisa (Entrevista, 2024).

O modo de diagnóstico e a outra receita, com muitos ingredientes em comum, foram compartilhados por Seu Aderbal Monteiro:

Amarelão, no caso, a gente não sabe ver se tem ou não tem, a gente conhece olhando a pessoa, na pele, no olho, né? ...que começa, daí fraqueza nas perna, no geral, não tem apetite, não dorme direito, daí a gente faz os chá pra pessoa se recuperar. Leva nove folha de lima, sempre tiro do talinho pra não dá probrema pra pessoa, uma colher de cravo, uma colher de nonoscada e duas rama de canela que a gente costuma ponhá, três raiz de picão, três raiz de guaxuma, três raiz de salsa e três raiz de funcho, depois a gente ferve, ponha todo ele junto, em quatro litro de água, de 15 a 20 minuto. Fervendo, pra ele sortá bem o gosto do que tá junto, indepois a gente coa ele tudo ali, põe num litro, tem pessoa que tem diabete e daí a gente não faz docinha, faz o amargo, se a pessoa prefere doce a gente coloca açúcar (Entrevista, 2024).

5.7 QUEBRANTE/OLHO-GORDO/MAU-OLHADO

O quebrante, olho-gordo ou mau-olhado é uma doença amplamente tratada pelas benzedeiças; refere-se a uma energia ruim, causada pela inveja, que atinge o bem-estar das pessoas, sejam adultos ou crianças. Ela foi citada por três entrevistadas: Dona Zélia, Dona Nilva e Dona Dilva. Nas palavras de Zélia Zabott:



[...] ontem daí uma me ligô, uma que mora lá no bairro Primavera, a Camila do Zaco, que tem o nenezinho pequeno, que só chorava, chorava, daí ela me disse “experimenta benzê do quebrante”, porque se uma pessoa gosta demais da criança, entom ela começa chorá, entom hoje daí me ligô que ele dormiu a noite inteira (Entrevista, 2024).

O benzimento para o quebrante foi compartilhado somente por ela:

[...] eu ponho uma xícara de água benta, daí eu ponho água na xícara, depois pego três brasa do fogom, se não tem fogo, eu queimo alguma coisa, daí eu pego três brasa do fogom e jogo na xícara pra ela fica morta dento daquela água, se aquela brasa desce embaixo da água entom é porque não tem quebrante, se ela fica por cima é porque ela tem (Entrevista, 2024).

Jonacir Loureiro, que é raizeiro, também falou sobre mal-estar causado por energias ruins; para isso, indicou o banho de arruda com sal.

5.8 RENDIDURA/UMBIGO ALTO

A rendidura ou umbigo alto afeta, normalmente, os bebês. Faz com que o umbigo fique inchado e sobressalente. Seu tratamento é feito pelas benzedadeiras. Dois tipos de benzimento foram compartilhados, por Dilva Testa e Maria Morandi Casaril. Dilva costuma tratar o umbigo alto com alho e arruda: é necessário fazer um curativo com a mistura e deixar sob o umbigo inflamado, no dia seguinte o bebê deve arrotar com o odor de alho e arruda. Segue também o tratamento indicado por Dona Maria:

Maria Morandi Casaril: A rendidura também eu benzo, de imbigio, pode tá bem alto, o imbigio entra de volta.



Vanessa Chitolina: Ah, como funciona da rendidura?

Maria Morandi Casaril: Da rendidura tu benze e daí tu desenha o pezinho numa árvore, do nenê é, num pé de árvore, e daí tu corta ca faquinha tudo ao redor o pezinho dele na árvore, daí bem no meio do pezinho ali tu faz o imbigo, se fecha ali o nenê miora, se não fecha daí tem as oração que tu faz.

Vanessa Chitolina: Tem que fazer na casca da árvore, então?

Maria Casaril: Na casca da árvore, eu matei tudo minhas árvore de tanto cortá, eu tinha um pé de parera, nós tinha um pareral ali, meu marido queria me matá, eu sequei tudo as parera [risos] (Entrevista, 2024).

5.9 CÂNCER

Figura 37 – Miolo do xaxim



Fonte: a autora (2024)

O câncer, o mesmo conhecido pela biomedicina, também compõe o repertório dos curadores, sobretudo o dos raizeiros. No trabalho em campo,



dois tratamentos foram compartilhados: a reza na vela, de Dilva Testa; e o chá de miolo de xaxim, de Jonacir Loureiro.

Vanessa Chitolina: e pro câncer, qual é?

Jonacir Loureiro: pro câncer é a ponta, tu tem que ir no mato, vou achar ele também, é xaxim, na ponta mesmo, onde é que ele tá nascendo, o miolinho, tu já corta ele em cima, tira só a ponta e cozinha ele também.

Vanessa Chitolina: tudo é fervido, então?

Jonacir Loureiro: tudo é fervido, tudo é fervido, só com o líquido tu pode tomar ele (Entrevista, 2024).

5.10 PRESSÃO ALTA

Figura 38 – Jonacir Loureiro mostrando folhas de cana-de-açúcar



Fonte: a autora (2024)



Para o tratamento da pressão alta, dois chás foram indicados: Jonacir, raizeiro, receitou chá de folhas de cana-de-açúcar; Dona Zélia, benzedeira, receitou o chá de folhas de espinheira-santa/cancorosa, que podem ser fervidas na água ou misturadas no chimarrão.

5.11 DIABETES

Figura 39 – Folhas de espinheira-santa/cancorosa



Fonte: a autora (2024)

O tratamento para a diabetes, “açúcar no sangue”, é de especialidade dos raizeiros. Para Jonacir, as plantas mais indicadas para o controle da diabetes são o picão, a pata-de-vaca e o angico – todas devem ser preparadas na forma de chá: o chá de picão deve ser feito com a parte da raiz da planta; e o chá de angico e pata-de-vaca, com as folhas. Já para seu Manoel, as melhores plantas para o tratamento da diabetes são a espinheira-santa,



também conhecida como cancorosa ou “espinho”, e a guabiroba, ambas preparadas em forma de chá a partir das folhas:

A espinheira santa, todo tipo de remédio é bom, mas tu não pode tomar muito, né? ...é pra curar diabete, curar diabete, tu pega três folha ou três folha de guabirova, tem bastante, pega três folha de guabirova, põe num copo, bota água quente em cima, tapa e deixa esfriá, daí guarda num litro e bebe por água na geladeira, né? ...três folha! Se tu botá mais de três folha a diabete abaixa demais e aí tu dorme e não se acorda mais [risos] (Entrevista, 2024).

Figura 40 – Folhas de guabiroba



Fonte: acervo pessoal de Marli Inviti (2025)



5.12 DOR DE GARGANTA, GRIPE E PROBLEMAS DE TIROIDE

A dor de garganta é de responsabilidade dos raizeiros. Para o tratamento, Jonacir Loureiro indica o xarope de folhas de ameixeira, feito, sobretudo, a partir das folhas recém-brotadas. O xarope também auxilia no alívio de gripes e resfriados. Para seu preparo, basta colocar as folhas em uma panela com água e um pouco de açúcar e deixar ferver até encorpar.

Figura 41 – Jonacir Loureiro segurando brotos de folhas de ameixeira



Fonte: a autora (2024)

Já Manoel Eri de Souza indica o chá de cebola, que, para além da dor de garganta, ajuda a aliviar problemas de tireoide:



A cebola não é pra tirar a gripe, é pra tirar a dor da garganta, se tu tiver dor na garganta, que tu tá mal da garganta, tu pega a cebola, descasca ela e bota os pedacinho num copo, bota água quente em cima, deixa esfriá um pouquinho e bebe, 10 minuto tu não sente mais dor na garganta, sai toda a dor na garganta e limpa também. Esse negócio da tireoide, esse negócio da tireoide, a cebola, se tu fizê o chá da cebola e bebê não tem gosto ruim, nada, só gosto da água, em 10 minuto tu não tem mais dor na garganta e tira o negócio da tireoide, agora a cebola pra fazê esse negócio da garganta não precisa cor, pode sê a roxa, a branca, qualquer uma delas (Entrevista, 2024).

Figura 42 – Chá de cebola picada



Fonte: a autora (2024)

5.13 ASMA

A asma, presente no repertório do benzedor e raizeiro **Seu Manoel**, também possui um remédio próprio, feito com água, cebolas brancas e mel:



Cebola, pra curá asma, tu pega 9 cabeça de cebola branca, corta ela no meio, limpa ela bem limpinha, corta ela no meio, bota drento numa bacia, que seja uma bacia, que seja uma bacia de louça, um prato de louça e bota posá lá fora, no sereno, amanhã cedo tu pega aquela água, despeja num copo e bota uma cuié de mel, mexe bem e dá pra criança bebê, daí aquela criança vai fica ruim do estômego, aí vai atacá e vai vomitá, daí ele vai vomitá uma bola de catarro branco que ele tem no pulmão, aquele catarro é uma espuma, aquela espuma cresce e tranca e daí a asma, aí ele vai vomitá aquela bola, vômito, tá são, nunca mais incomoda (Entrevista, 2024).

5.14 HEMORROIDAS, INFECÇÕES NA BEXIGA E DIARREIA

Figura 43 – Jonacir Loureiro segurando um caroço de jabuticaba



Fonte: a autora (2024)

Para o tratamento de hemorroidas, infecções na bexiga e diarreia, Jonacir, raizeiro, aconselha o consumo de chá de caroços de jabuticaba: “caroço de jabuticaba, é bom pra diarreia, problema de bixiga, cagano e



sangrando, fazê o chá também”. Do mesmo modo, o chá de folhas de pata de vaca e o de goiabeira também podem ajudar contra os mesmos problemas:

Jonacir Loureiro: É tem muitas coisa memo, professora, tem um remédio ali também, lá no fundo, na calçada ali, essa fruta ali, goiaba, aquele é bom também, é um remédio bom.

Vanessa Chitolina: Pra que serve a goiaba?

Jonacir Loureiro: Se você tem algum estômego ruim, começa sair aquele sangue, se tu começa cagá e vem aquela dor forte, começa cagá com sangue, é bom pra isso, a goiaba.

Vanessa Chitolina: É só ferver e tomar?

Jonacir Loureiro: É só fazer chá e tomar, com jejum também.

Vanessa Chitolina: É o chá da folha, né?

Jonacir Loureiro: Sim, da folha (Entrevista, 2024).

Figura 44 – Folhas de goiabeira



Fonte: a autora (2024)



Figura 45 – Folhas de pata-de-vaca



Fonte: a autora (2024)

5.15 ANSIEDADE, DORES MUSCULARES E DE CABEÇA

Figura 46 – Pé de capim-cidreira



Fonte: a autora (2024)



O tratamento para ansiedade pode ser dado de diferentes modos. Dona Zélia, benzedeira, costuma utilizar o chá de capim-cidreira. Já Jonacir, raizeiro, indica o chá de marcela.

Figura 47 – Ramos de marcela



Fonte: a autora (2024)

Manoel, raizeiro, utiliza flor de laranjeira misturada com cachaça, que, além de ansiedade, controla dores musculares, dores de cabeça e sintomas gripais:

Manoel Eri de Souza: A fror, a fror da laranja é remédio também, é carmante, né? Má daí tu tem que coiê a fror e ponhá num litro, num vidro e enche o resto de cachaça e guarda, daí quando tu sente qualquer coisa tu toma um traguinho, má não toma pá deita! [risos].

Vanessa Chitolina: Só um golinho, só um golinho [risos].

Vanessa Finardi: O senhor também usa pra fomentar, né?



Manoel Eri de Souza: Esse é pra todo tipo de coisa, dor nos osso, dor nos músculo, dor de cabeça, qualquer coisa, pra gripe também, né? ...é bom, é um carmante, mas é um traguinho, não é enchê o copo e deitá [risos].

Zulma Vieira: O meu remédio e do Manoel sabe o que que é? Cervejinha [risos].

Vanessa Chitolina: [risos] Muito bom, né? (Entrevista, 2024).

5.16 CIÁTICO BRABO

Figura 48 – Maria Morandi Casaril realizando benzimento de ciático brabo



Fonte: a autora (2024)

O tratamento para dores no ciático apareceu na narrativa de Dona Maria Casaril, benzedeira. O benzimento envolve o uso de uma xícara, um prato, cinzas do fogão a lenha e água. A reza, em específico, foi mantida em segredo. Segue o relato de Dona Maria:

Do ciático também, a gente pede a idade da pessoa, o nome bem certinho, daí ferve uma água bem quentinha, pega três colherada de cinza e fala o nome da pessoa, a idade e faz três cruzinha, reza e solta a água quente e vira num prato, se o nervo ciático tá brabo, gruda, pode pega pela xícara, assim, que o prato não solta, é assim (Entrevista, 2024).

5.17 CÓLICA MENSTRUAL E DORES NO ÚTERO

Figura 49 – Pé de picão



Fonte: a autora (2024)



Figura 50 – Pé de guaxuma



Fonte: a autora (2024)

O tratamento de cólicas menstruais e dores no útero foi compartilhado por Jonacir Loureiro, raizeiro. Para ele, as plantas mais aconselhadas para o alívio dos sintomas são a guaxuma e o picão: devem ser misturadas e preparadas em forma de chá; a parte das plantas que deve ser aproveitada são as raízes. Folhas de avenca/samambaia-do-mato também podem ser fervidas juntamente, ajudando a regular o ciclo menstrual.

Cada planta ferve, né? ...pra fazer um chá, a pessoa toma 3x por dia, igual quando a gente compra remédio da farmácia, se toma de noite, de meio-dia, assim vai indo, então é a mesma coisa. Agora, como tô explicando, esse remédio que eu fiz pra ela (esposa), dias atrás minha esposa já tava sofrendo de dor, daí disse pra ela “comé que tá doendo?”, ela dizia “bah, parece que é um fogo que tá pegando aqui (útero)”, daí disse “barbaridade”, até fiquei com dó dela, né? Daí disse: “deixe que faço um chá bem caprichado pra você”, daí ela tomô esse chá, hoje ela não sente mais nada, nem dor (Entrevista, 2024).



5.18 DIETA E CATARRO

Figura 51 – Folhas de avenca/samambaia-do-mato



Fonte: a autora (2024)

As folhas de avenca/samambaia-do-mato são utilizadas para o emagrecimento. De acordo com Jonacir Loureiro, raizeiro, o chá, que deve ser tomado em jejum, ajuda a reduzir a fome e é diurético. De forma secundária, a planta também possui propriedades expectorantes, podendo ser usada para ajudar na eliminação de catarro, em caso de gripes e resfriados, além de, como já citado, auxiliar na regulação do ciclo menstrual.



5.19 FRIEIRAS

Figura 52 – Pé de urtigão



Fonte: a autora (2024)

As frieiras, causadas por fungos, que geralmente atacam os pés, podem ser tratadas com um escalda-pés de urtigão. A planta também pode ser consumida junto ao chimarrão, ajudando no aumento da imunidade. A receita contra frieiras foi compartilhada por Seu Manoel, raizeiro, que costuma usar os talos e as raízes da planta para o preparo do remédio:

O remédio de urtiga, tu pega o talo dela, senão a raiz dela, descasca e bota numa bacia, larga água quente em cima, deixa esfriá e bota o pé de molho, só que daí tu não enxuga o pé, deixa ele secar por si na frieira, né? ...duas vez ta seca, a frieira termina a coceira e morre. O urtigão é o melhor remédio que tem na vida, em Santa Catarina é o que mais tem, tem urtigão que com ajuda de boi não arranca com o arado. Pode pegá o talinho da folha, ou senão aquele pendãozinho, descasca aquela maderinha dele, descasca e bota na



água, bota no chimarrão e toma com o chimarrão, eu tomo com o chimarrão, cada 15 dia eu tomo, eu não pego covidio, não pego malaidi, não pego dengue, não pego nada (Entrevista, 2024).

5.20 DOR DE DENTE

Figura 53 – Pé de malva



Fonte: a autora (2024)

A dor de dente foi citada tanto pelo raizeiro Jonacir Loureiro quanto pela benzedeira Dona Maria Morandi Casaril. Para Jonacir, uma boa forma de controlar a dor de dente é beber chá de malva. Para Maria, o indicado é um benzimento específico que aprendeu com vó Olga:

[...] a dor de dente também, a dor de dente benze, a dor de dente coloca a mão na cinza do fogão, sempre tem cinza no fogão, se dói no lado direito, põe no lado direito, se dói no esquerdo, põe esquerdo e daí a gente põe a mão da pessoa na cinza e daí tu põe o “A”, o “C” e o “B”, o “A”, o “S”, o “B” e o “C”, o “B” é o bichinho de dente, o “S” sangue, o “A” é o ar, isso ali que faz, é assim (Entrevista, 2024).



5.21 DOR DE ESTÔMAGO/DOR DE BARRIGA

Figura 54 – Pé de boldo



Fonte: a autora (2024)

Figura 55 – Folhas de louro



Fonte: a autora (2025)



A dor de barriga, ou dor de estômago, é do domínio dos raizeiros. Várias plantas podem ser utilizadas para a melhora do desconforto. Seu Manoel Eri de Souza indica o chá de tanchagem; Jonacir Loureiro, o chá de marcela, boldo ou espinheira-santa/cancorosa; Seu Aderbal Moraes Monteiro, chá de louro.

5.22 FERIMENTOS, QUEIMADURAS E CASPA

Figura 56 – Pé de babosa



Fonte: a autora (2024)

Para o tratamento de ferimentos ou queimaduras, Jonacir Loureiro aconselha o uso de babosa. A planta deve ser partida ao meio e, com uma colher, a sua seiva, “baba”, deve ser retirada e usada como uma pomada em cima do local machucado. Ela também pode ser usada no cabelo e couro cabeludo, para hidratação e controle da caspa: basta fazer uma massagem e enxaguar com água.



5.23 REUMATISMO

O reumatismo aparece tanto no repertório dos raizeiros quanto no das benzedeiros. Jonacir Loureiro, raizeiro, alega que dores reumáticas podem ser aliviadas com chá de avenca/samambaia-do-mato. Dona Zélia Zabott, benzedeira, trata a doença com benzeção:

Conforme que eu vou passando onde que tem a dor, quando que eu vou passando a arruda, eu vou rezando primeiro uma Ave-Maria, depois uma Salve-Rainha, depois volto ainda ca Ave-Maria, ca Salve-Rainha, nove vez assim, e daí entom vô passando, vô rezando, depois eu começo de novo passa, as vezes depois no fim tu faz uma cruz, três vez eu benzo, na Nefa eu fui mais de três vez, porque ela tinha nas duas perna, ali na Nefa do Matiolo (Entrevista, 2024).

Figura 57 – Pé de arruda



Fonte: a autora (2025)



5.24 FRATURAS E ENTORSES

As fraturas e entorses não cabem nem às benzedeiras nem aos raizeiros, mas sim aos arrumadores de osso. Os arrumadores de osso, aqui representados por dona Maria Guarnieri Enderle, são capazes de tratar uma infinidade de quebraduras e torsões: ombros, pés, pernas, braços, joelhos, etc. A arrumação se dá por meio de massagens; dentre os diversos objetos utilizados, os mais comuns são a água quente, para amortecer, aparelhinhos para aquecer, papelão e as faixas, para imobilizar após o procedimento.

Figura 58 – Maria Graciosa Guarnieri Enderle mostrando seus objetos de trabalho



Fonte: a autora (2024)



Por meio das fontes orais e visuais, registrou-se, neste último capítulo da dissertação, o ofício dos protagonistas desta pesquisa: os curadores, como benzedores, arrumadores de ossos e raizeiros, da região onde vivo: o oeste de Santa Catarina. Para finalizar, faço uma paráfrase de Jorge Larrosa (2021), tomando como premissa a palavra “experiência”. Para o autor, é experiência aquilo que nos passa, que nos toca, ou nos acontece e, ao nos passar, nos forma e nos transforma. Aqueles que buscam os curadores sentem-se tocados; é uma experiência que transforma. Por sua vez, os curadores, para receberem seus frequentadores cotidianamente, requerem parar para olhar, parar para escutar, olhar mais devagar, escutar mais devagar, parar para sentir, sentir mais devagar, demorar-se nos detalhes, cultivar a atenção e a delicadeza, abrir os olhos e os ouvidos, aprender a lentidão, escutar aos outros e, especialmente, cultivar a arte do encontro.





6 CONSIDERAÇÕES FINAIS



Esta pesquisa, inserida no Programa de Pós-Graduação em História da Universidade Federal de Santa Catarina (PPGH/UFSC), buscou oferecer uma análise das práticas de cura tradicionais no oeste de Santa Catarina. Através de narrativas, imagens e embasamento teórico, o estudo revelou como os populares especialistas de cura resistem à imposição do modelo biomédico mercantilista, imposto pelo Estado, mantendo vivas suas práticas ancestrais e seus sistemas de conhecimento, que representam formas legítimas de cuidados da saúde, dada a grande procura da população regional.

Também pretendeu, a partir da análise de entrevistas elaboradas com curadores populares e de reflexões sobre os processos históricos de hibridização étnica, demonstrar como as referências culturais no oeste catarinense são heterogêneas, inclusive no que se refere à medicina, diferentemente do ideário comum disseminado pelo Estado Brasil afora. De forma complementar, constatou-se que os curadores populares, para além de guardiões da memória de seus antepassados, são também guardiões dos espaços de vida onde atuam, estimulando relações de afeto, troca de saberes e manutenção da biodiversidade regional.

No final desta dissertação, apontam-se alguns limites da pesquisa, entre eles a complexidade e a abrangência do tema. Os métodos de cura aplicados em Santa Catarina são diversos, porém, devido ao modelo de amostragem “bola de neve” – em que, partindo do pesquisador, os próprios entrevistados indicam a rede de relações que se estabelece no trabalho de campo –, ocorreu certo nichamento, sendo pouco explorados outros tipos de cura e curadores para além dos indicados, especificamente envolvidos no universo católico popular. Assim, apesar de citados e debatidos, ficaram pouco expostos conflitos e diferenças, inerentes a qualquer âmbito social (Vinuto, 2014).

Extrapolando o apontamento sobre os limites desta investigação, com base nos resultados alcançados, apontam-se novas possibilidades de



estudos sobre a temática, por exemplo: pesquisas partindo de percepções de pessoas que frequentam as casas de cura ou acompanhamento integral de “itinerários de doenças”, entre outras alternativas. Deixando para trás as narrativas sobre as influências no processo de construção desta dissertação, ao finalizar esta etapa, pontuam-se os resultados alcançados.

No percurso da pesquisa, muitos obstáculos foram enfrentados, entre eles a estruturação do trabalho e a dificuldade de lapidar o conteúdo obtido com as entrevistas. Esses problemas foram parcialmente superados após a qualificação, com o apoio de minha orientadora Juliana Salles Machado e dos membros da banca Ari Ghiggi Junior e Adriana Aparecida Padilha de Biazi. Entretanto, com o auxílio dos curadores que me guiaram na jornada – Jonacir Loureiro, Maria Morandi Casaril, Zélia Zabott, Dilva Testa, Maria Graciosa Guarnieri Enderle, Aderbal Moraes Monteiro, Manoel Eri de Souza e Nilva Nardino – e os autores que escreveram estudaram a temática, a escrita se fez possível.

No capítulo inicial, “‘Cobrero brabo se cura cortando cabeça e rabo’: diversidade cultural no oeste de Santa Catarina”, ao analisar-se o processo de ocupação do oeste do estado, pôde-se perceber que a cura popular local, praticada até hoje, advém de um processo de trocas e choques culturais de distintas populações, sujeitos e concepções: indígenas, caboclas, quilombolas e outras, oriundas das sociedades ocidentais (Lima, 2020). Tal percepção desmistifica noções populares entre os moradores da região, de que o passado catarinense é resultado, somente, do elemento europeu (Moraes, 2018).

De acordo com Quijano (2005), essa construção eurocêntrica se utilizou da sua própria experiência como padrão único, superior e universal, para, assim, deslegitimar outras organizações de sociedade e outros conhecimentos, taxando-as de arcaicas, primitivas, inferiores. Contudo, apesar de essas ideologias impactarem a memória social, foi possível



averiguar que a cura popular, por sua vez, também precisa ser considerada como forma de produção de conhecimento, a qual vem a se estabelecer em ações e representações aceitas e solicitadas pela população devido à sua força política, cultural e simbólica desde tempos remotos, nos quais hospitais não integravam o cotidiano interiorano (Santos, 2005).

A transformação nas relações de cuidado com a saúde, por meio da transição de curador para médico, de imediato estabeleceu a exclusão dos especialistas populares de cura, materializando a criminalização das práticas curativas realizadas por eles. Muitos, portanto, foram e ainda são, hoje, coagidos por realizarem benzimentos, massagens e prepararem remédios naturais, através de mecanismos de ameaças, difamações e constrangimentos, pela ação de profissionais de saúde, religiosos ou do próprio Estado, como fica tipificado no artigo 284 do Código Penal brasileiro, que criminalizada o “curandeirismo” (Lewitzki, 2019).

Mesmo diante de um cenário de marginalização, da crescente medicalização e imposição do modelo biomédico, as práticas de cura, exercidas pelos curadores, persistem e se adaptam às novas demandas sociais. Ao oferecerem cuidados personalizados, esses sujeitos contribuem ao sistema público de saúde, uma vez que atendem milhares de pessoas gratuitamente, além de suprirem demandas não alcançadas pela medicina alopática. Sobretudo, como conclusão do capítulo, fica evidente que a biomedicina não foi capaz de anular a medicina popular; assim, é possível afirmar que a percepção ocidental sobre saúde não deve ser entendida como exclusiva (Ghiggi Junior, 2015).

No capítulo seguinte, “‘Como é que eu tenho coração e vou falar tá fechado o portão?’: histórias de vida, memória e identidade”, exploraram-se algumas das interconexões entre história oral e biográfica, tradição, memória, identidade, sagrado e simbólico nas narrativas dos especialistas de cura. Ao sintetizar tais histórias de vida, compartilhadas por meio de



entrevistas e imagens, foi possível perceber como esses elementos se entrelaçam, formando um complexo tecido social que molda suas práticas e suas impressões sobre o mundo, que ultrapassa a ideia de mera transmissão de conhecimentos, configurando um modo de vida político e uma cosmovisão particular.

Ainda, as histórias de vida dos curadores revelam um processo de construção identitária. Ao ressignificarem saberes ancestrais, muitas vezes marginalizados pela cultura dominante, esses indivíduos desafiam as imposições do poder e reafirmam a importância de suas práticas para as comunidades onde vivem. A presença de elementos sagrados e simbólicos em seus rituais não apenas fortalece a coesão social, mas também constitui uma forma de resistência cultural, permitindo que os especialistas de cura mantenham vivas as tradições de seus antepassados, que são também suas, e compartilhem seus conhecimentos com as gerações seguintes (Isla, 2003).

Em suma, as memórias, tradições e identidades coletivas se metamorfoseiam ao adotar novas ideias e as habilitar de novas ressignificações. Isso não significa que os coletivos rejeitem seu passado: eles o reinterpretam e o reordenam. Os grupos se adaptam às novas condições de existência. Para Greene (1998), sobretudo em contextos de dominação, o simbólico como tal e, por conseguinte, a identidade e a tradição estão sujeitos a uma espécie de “enfermidade” que as condena à mudança, o que acaba por enriquecer a cultura. Este processo de hibridização, especialmente voltado a elementos médicos, é nomeado pelo autor de “intermedicalidade” (Greene, 1998).

Assim, o simbólico, a identidade e a memória estão submetidas a limites constrangentes, também impactados pelo contexto político-econômico (Singer, 1990). Esses limites parecem ao mesmo tempo suscitar desejos de transgredir. Tal como as fragilidades desses fenômenos parecem salvá-los de uma espécie de fossilização, os limites da possibilidade incitam outras experiências. Todos trazem consigo, quer vistos com imperfeições



ou possibilidades, razões fortes que os impedem de se imobilizar no tempo (Hatzfeld, 1993). Nesse sentido, a organização dos curadores em redes de cuidado demonstra inegável capacidade de adaptação, negociação, resiliência e resistência frente às imposições sociais e culturais.

Já em “‘Até que eu viver, eu vou benzer’: o ofício de curador e os seus desígnios”, ao adotar-se a perspectiva de Lewitzki (2019), buscou-se compreender os especialistas de cura como agentes ativos em suas comunidades, moldando seus próprios caminhos e criando significados. Os curadores tecem uma entrelaçada e profunda rede de relações, transmitindo conhecimentos ancestrais e fortalecendo os laços comunitários. A partir disso, o referido capítulo visou revelar a necessidade de aprofundamento da compreensão sobre esse grupo de sujeitos, reconhecendo-os como comunidade tradicional, buscando desvendar os significados culturais e sociais que permeiam esse universo.

A identidade coletiva dos curadores está intrinsecamente ligada à biodiversidade da floresta de araucária e aos saberes que se desenvolveram ao longo de gerações. Ao dominarem um vasto conhecimento sobre as propriedades medicinais das plantas, massagens e ritos, os curadores contribuem para a conservação da biodiversidade e para a promoção da saúde de suas comunidades. Os curadores também dispõem de um imenso repertório de saberes e fazeres sagrados ligados à religiosidade católica popular, somados aos conhecimentos sobre a localidade, os quais se vinculam às redes de relações sociais em que também são referências (Dias, 2013).

As práticas dos especialistas de cura também são marcadas por uma profunda relação entre o indivíduo e o coletivo. Através da oração, da devoção aos santos, da “troca-dádiva”, da relação com as plantas, com a comunidade, o espaço e os conhecimentos ancestrais, eles demonstram que existem outros modos de relação social, que fogem ao mercantil. Esse



estilo de vida comunal e multinaturalista se mostra também um fator de identificação: os curadores se apoiam nele para rememorar suas histórias antigas, suas vivências no campo, experiências familiares e comunitárias; mas também o tomam como critério de autoidentificação (Machado, 2012).

Os curadores, ao longo de sua história, demonstraram uma notável capacidade de adaptar suas práticas às transformações sociais e culturais. Ao incorporarem elementos da medicina popular e da biomedicina, elas ampliam seu repertório e fortalecem seus vínculos com a comunidade. Essa flexibilidade permite que as práticas de cura se mantenham vivas e relevantes, respondendo às demandas de um mundo em constante mudança. Ao mesmo tempo, os especialistas preservam os ensinamentos de seus antepassados. É sob essa perspectiva que a cura popular não é simplesmente transmitida de uma geração a outra; muito pelo contrário, “esses saberes são como fluxos que se (re)arranjam à medida que se sintonizam com o ambiente em seu contexto” (Dias, 2013, p. 36).

Por fim, em “‘Com arruda, eu tiro’: glossário das doenças e dos tratamentos”, buscou-se elaborar um glossário dos métodos e elementos utilizados nos processos de cura. Ficou evidenciada a importância do ambiente natural, sobretudo das plantas, demonstrada nas mais de 30 plantas que são manipuladas pelos curadores e utilizadas na cura de doenças naturais ou espirituais, sob a forma de chá, banhos, xaropadas, etc. Sendo assim, esse ofício deve ser reconhecido socioculturalmente, pois, além de salvaguardar o bem-estar da população, contribui para a preservação do meio ambiente, sobretudo no que se refere às espécies não valorizadas pelo agronegócio, muitas até em extinção (Maciel; Guarim Neto, 2006).

Findada esta dissertação, ao refletir sobre a trajetória desses dois anos de mestrado, vejo-me pensando como se esse processo fosse um passeio imaginário pelos caminhos do quintal dos meus avós: cada planta do



jardim sempre florido representa uma parte do conhecimento e da sabedoria ancestrais compartilhados no decorrer da pesquisa.

As diversas rezas proferidas pelos entrevistados ecoaram como cantos de pássaros que pousam nos galhos dos antigos caquizeiros, limoeiros, coqueiros, pitangueiras e jabuticabeiras, plantados há décadas pelos meus bisavôs e pelos meus avôs. E eu, o que plantei? E se eu olhar para além do jardim, para além da cerca de arame farpado e enferrujado pelas intempéries, o que vejo?

Os guias da expedição pelos caminhos do quintal de meus avôs foram meus professores, meus avaliadores da banca de qualificação, os autores que li, os entrevistados. Cada parada representava um momento de novas reflexões, à medida que o tempo passava. Durante a trajetória, eu pude curtir o perfume das rosas, saborear as folhas de hortelã e até comer um caqui – neste mês de fevereiro, os galhos estão repletos de frutas. Neste jardim, assim como na trajetória da minha dissertação, também foram muitos os desafios: os mosquitos, a grama alta e os espinhos, que há tempos não são podados, pois a velhice bateu à porta de minha avó.

Nesta contemplação, dei-me conta de que as mãos da Dona Maria, que já aliviaram minhas dores com sensibilidade, sutileza e habilidade, ou a fé de Zélia Zabott, os conhecimentos de Seu Aderbal e de Seu Manoel, com suas habilidades sobre como identificar corretamente uma planta, suas propriedades terapêuticas, dosá-las e prepará-las, abriram caminhos para o entendimento sobre uma forma singular de interpretar e estar no mundo dos curadores da região oeste de Santa Catarina.

No quintal de Dona Maria Casaril, assim como na sala de Dona Dilva Testa ou na de Lourdes Trzeciak, no baralho de Nilva Nardino, à beira do rio, onde Jonacir Loureiro colhe suas ervas e cipós para seu artesanato, fica claro que cada gesto, cada elemento, cada planta, cujas propriedades curativas foram transmitidas oralmente através das gerações, os animais que



NOSSA SENHORA NO CÉU, DONA MARIA NA TERRA:
práticas de cura popular no oeste de Santa Catarina

vivem no terreiro, as massagens, os remédios, as rezas e simpatias são elos entre as pessoas e o lugar onde vivem, conectando-as com a natureza, com seus semelhantes.



REFERÊNCIAS

ALBERTI, V. **Indivíduo e biografia na história oral**. Rio de Janeiro: CP-DOC, 2000.

ALBERTI, V. **Manual da História Oral**. São Paulo: FGV, 2010.

ALMEIDA, L. E. D. F.; BEGNINI, S. Grau de desenvolvimento regional dos municípios da mesorregião oeste catarinense: caracterização e classificação. **Revista Interações**, Campo Grande, v. 17, n. 4, 2016.

ALMEIDA, M. Z. d. **Plantas Medicinais**. Salvador: EDUFBA, 2011.

ARAÚJO, P. C. A.; CAVALCANTI, S. M.; SOUZA, M. L. G. Oralidade, memória e patrimônio: o lugar das comunidades negras. **Revista Imaginários Sociais y Memorias**, Buenos Aires, n. 1, p. 91-112, 2019.

AUSTIN, J. L. **How to do things with words**. 2. ed. Oxford: Oxford University Press, 1975. Originalmente publicado em 1962.

BÁRTOLO, L. **A praça de cosme e damião**: reciprocidade, sociabilidade e devoção em torno de um altar suburbano. In: MENEZES, R.; FREITAS, M.; BÁRTOLO, L. *Doces Santos: devoção a cosme e damião*. Rio de Janeiro: Museu Nacional: Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2020.

BARTOLOMÉ, M. A. **Procesos Interculturales**: antropología política del pluralismo cultural en América Latina. México: Siglo XXI, 2005.

BASTOS, R. J. d. M. **A musicológica Kamayurá**: para uma antropologia da comunicação no Alto-Xingu (1978). Florianópolis: UFSC, 1999.

BATTESTIN, C.; NARSIZO, G. **A cosmologia Kaingang na Terra Indígena Xapecó – SC**. São Paulo: Tucum, 2021.



BEM, F. **No quintal da casa de madeira**: saberes, fazeres e dizeres dos benzedores e benzedoras do oeste de Santa Catarina. In: CONGRESSO NACIONAL DE HISTÓRIA, 28., Florianópolis, n. 7, p. 1-13, 2015.

BIAZI, A. A. B. P. d. **Espiritualidade e conhecimentos da mata na formação dos especialistas de cura Kaingang da Terra Indígena Xaçepó/SC**. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2017.

BOSI, E. **Memória e Sociedade**: lembranças de velhos. São Paulo: Companhia das Letras, 1994.

BOURDIEU, P. **A Ilusão Biográfica**. Atos de Pesquisa em Ciências Sociais, [s. l.], n. 63, 1986.

CAMPOS, M. M.; CLARINDO, A. d. O.; MARTINS, R. W. A. Bruxas, curandeiras e benzedoras: existências e resistências. **Revista Mosaico**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 23, 2023.

CANDAU, J. **Memória e Identidade**. São Paulo: Contexto, 2016.

CARVALHO, J. M. d. José Murilo de Carvalho. Entrevista cedida a Alexandre Camargo e Mauro Amoroso. Rio de Janeiro: Academia Brasileira de Letras, 2004.

CHAUÍ, M. d. S. **Os Trabalhos da Memória** (1979). In: BOSI, E. *Memória e Sociedade: lembranças de velhos*. São Paulo: Companhia das Letras, 1994.

CHITOLINA, V. **Velho Xaxim**: a colonização da antiga Fazenda Rodeio Bonito (1920-1954). Chapecó: Arcus, 2015.

CHITOLINA, V. **Patrimônio e memória indígena nas escolas públicas do oeste de Santa Catarina**. Tese (Doutorado em História) – Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo, 2022.



CHITOLINA, V.; CHITOLINA, V. **Xaxim: histórias e memórias**. [S. l.: s. n., 202-?]. (No prelo).

DIAS, L. G. **O poder na e da voz delas: benzedeiças da Ilha de Florianópolis/SC**. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2013.

DOMINGUES, P. **Cultura popular**: as construções de um conceito na produção historiográfica. *Revista História*, São Paulo, v. 30, n. 2, p. 401-419, ago./dez. 2011.

FAUSTO, C. **Fragmentos de história e cultura tupinambá**: da etnologia como instrumento crítico de conhecimento etno-histórico. In: CUNHA, M. C. (org.). *História dos Índios no Brasil*. São Paulo: Companhia das Letras, 1992.

FLORA, J. M. D. **Rosas na cora, pranto na vida: a história silenciosa da camponesa oestina ítalo-catarinense**. Dissertação (Mestrado em História) – Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo, 2005.

FONTENELE, W. Sobre não folclorizar o popular: reinterpretando as culturas ditas populares via Torquato Neto. **Revista Brasileira de Estudos da Presença**, Rio de Janeiro, n. 4, p. 788-802, 2018.

GALVÃO, E. **Encontro de Sociedades**: índios e brancos no Brasil. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1979.

GARCIA, S. C. P. **Circulação e permanência de indígenas Kaingang e Guarani na cidade de Florianópolis, Santa Catarina**. Tese (Doutorado em Antropologia Social) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2015.

GEERTZ, C. **A interpretação das culturas**. Rio de Janeiro: LTC, 1989.



GHIGGI JUNIOR, A. **O Protagonismo de Mulheres Kaingang em Itinerários Terapêuticos no Sul do Brasil como Subsídio para Reflexões sobre a Atuação de Profissionais de Saúde em Contextos Interculturais.** Artigo escrito para a 32ª Reunião Brasileira de Antropologia, [s. l.], 2020.

GHIGGI JUNIOR, A. **Uma abordagem relacional da atenção à saúde a partir da terra indígena Xaçecó.** Tese (Doutorado em Antropologia Social) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2015.

GRAMSCI, A. **Americanismo e fordismo.** São Paulo: Hedra, 2011. Originalmente publicado em 1934.

GREENE, S. **The shaman's needle:** development, shamanic agency, and intermedicality in Aguaruna Lands, Peru. *American Ethnologist*, [s. l.], v. 25, n. 4, p. 634-658, 1998.

HALBWACHS, M. **A Memória Coletiva.** São Paulo: Vértice, 1990.

HALL, S. **A identidade Cultural na pós-modernidade.** Rio de Janeiro: DP&A, 1999.

HATZFELD, H. **As raízes da religião.** Lisboa: Editions du Seuil, 1993.

HELMAN, C. G. **Cultura, saúde e doença.** 5. ed. Trad. A. R. Bolner. Porto Alegre: Artmed, 2009.

ISLA, A. Los usos políticos de la identidad. **Revista Estudios Atacameños**, São Pedro do Atacama, n. 26, 2003.

KRENAK, A. **Futuro Ancestral.** São Paulo: Editora Companhia das Letras, 2022.

LANGDON, E. J. **Cultura e processos de saúde e doença.** In: JEOLÁS, L. S.; OLIVEIRA, M. d. (org.). *Anais do Seminário sobre Cultura, Saúde e Doença.* Londrina: [s. n.], 2003.



LARROSA, J. **Tremores: escritos sobre experiência**. Belo Horizonte: Autêntica, 2021.

LEVI, G. **Usos da biografia**. In: FERREIRA, M. M.; AMADO, J. (org.). Usos e abusos da história oral. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1996.

LÉVI-STRAUSS, C. **Antropologia estrutural**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1975.

LEWITZKI, T. **A vida das benzedeiras: caminhos e movimentos**. Dissertação (Mestrado em Antropologia Política) – Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2019.

LIMA, C. H. **Italianos e caboclos: relações étnicas e territoriais no Oeste de Santa Catarina**. Revista Santa Catarina em História, Florianópolis, v. 14, n. 1, 2020.

LIMA, R. C. **Pequena história territorial do brasil: sesmarias e terras devolutas**. Porto Alegre: Sulina, 1954.

LONGHINI, G. D. N. **Nhande ayvu é da cor da terra: perspectivas indígenas Guarani sobre etnogenocídio, raça, etnia e branquitude**. Tese (Doutorado em Ciências Humanas) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2022.

LOPONTE, D.; CARBONERA, M.; SILVESTRE, R. **Fishtail Projectile Points from South America: The Brazilian Record**. Archaeological Discovery, Beijing, v. 3, n. 3, p. 1-19, 2015.

LOYOLA, M. A. **Médicos e curandeiros: conflito social e saúde**. São Paulo: Difel, 1984.



MACHADO, J. S. **Lugares de Gente**: mulheres, plantas e redes de troca no delta amazônico. Tese (Doutorado em Antropologia Social) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2012.

MACHADO, M. M. A.; YUNES, V. M. **Dona Fulana morreu e levou consigo tudo o que aprendeu?** Contos e fotografias de benzedeiros e benzedores na Ilha de Santa Catarina. Florianópolis: Traços e Capturas, 2019.

MACHADO, P. P. **A política de colonização do Império**. Porto Alegre: UFRGS, 2011. (Síntese Rio-Grandense).

MACHADO, P. P. **Bugres, tropeiros e birivas**: aspectos do povoamento do planalto serrano. In: BRANCHER, A. L.; AREND, S. M. F. (org.). História de Santa Catarina no século XIX. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2001.

MACIEL, M. R. A.; GUARIM NETO, G. **Um olhar sobre as benzedeiros de Jurena (Mato Grosso, Brasil) e as plantas usadas para benzer e curar**. Boletim do Museu Paraense Emílio Goeldi, Belém, v. 1, n. 3, p. 61-77, 2006.

MALUF, S. **Mitos Coletivos, Narrativas Pessoais**: cura ritual, trabalho terapêutico e emergência do sujeito nas culturas da 'Nova Era'. Revista Mana, Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, 2005.

MARCELIN, L. H. A linguagem da casa entre os negros no recôncavo baiano. **Revista Mana**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 2, 1999.

MARIN, R. C.; SCORSOLINI-COMIN, F. **Desfazendo o “Mau-olhado”**: magia, saúde e desenvolvimento no ofício das benzedeiros. Psicologia: Ciência e Profissão, Brasília, v. 37, n. 2, 2017.

MARQUETTI, D.; SILVA, J. B. d. **Cultura cabocla nas fronteiras do sul**. In: RADIN, José Carlos; VALENTINI, D. J.; ZARTH, P. A. (org.). História da Fronteira Sul. Chapecó: UFFS, 2016.



MARTINS, K. D. Culturas popular e erudita, breve revisão. **Revista de Ciências Humanas**, Viçosa, v. 11, n. 2, p. 235-244, jul./dez. 2011.

MASCHIO, M.; ZOMER, L. As memórias das benzedeiças como “médicas populares guiadas por Deus” em Clevelândia (PR). **Revista História Oral**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 237-254, jul./dez. 2021.

MAUSS, M. **Sociologia e antropologia**. São Paulo: EPU: Edusp, 1974.

MBEMBE, A. **Crítica da razão negra**. São Paulo: N-1, 2018.

MELIÀ, B. **A experiência religiosa guarani**. In: MARZAL, M. M. O Rosto Índio de Deus. Petrópolis: Vozes, 1988.

MENEZES, R. d. C.; TEIXEIRA, F. “**Muita reza e pouca missa, muito santo e pouco padre**”: o Catolicismo Plural. Entrevista cedida a Moisés Sbardelotto. São Leopoldo: Unisinos, 13 jan. 2010.

MOMBELLI, R. **Comunidades quilombolas em Santa Catarina**: resistência negra e luta pela terra. In: RADIN, J. C.; VALENTINI, D. J.; ZARTH, P. A. (org.). **História da Fronteira Sul**. Chapecó: UFFS, 2016.

MONTYSUMA, M. F. F. **Um encontro com as fontes em História Oral**. Estudos Ibero-Americanos, Porto Alegre, v. 32, n. 1, 2006.

MONTYSUMA, M. F. F.; CRUZ, T. A. Perspectivas de gênero acerca de experiências cotidianas no seringal Cachoeira – Acre (1964-2006). **Revista História Unisinos**, São Leopoldo, v. 12, n. 3, 2008.

MORAES, C. d. **Uma velha moldura habitada por silêncios, um fundo territorial e seis verbos para integrar: a formação territorial do Oeste de Santa Catarina**. Tese (Doutorado em Geografia) – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, São Paulo, 2018.



NASCIMENTO, V. P. d.; FERREIRA, R. A. **O legado quilombola de Palmas e a sala de aula:** uma proposta de intervenção pedagógica. Curitiba: SEE, 2011.

NOGUEIRA, L. C.; TRISTÃO, B. D.; VERSONITO, S. M. **O dom de benzer: a sobrevivência dos rituais de benzeção nas sociedades urbanas** – o caso do Município de Mara Rosa, Goiás, Brasil. *Revista Geografia*, Goiânia, v. 1, n. 2, p. 167-181, jul./dez. 2012.

OLIVEIRA, E. R. **O que é benzeção.** São Paulo: Brasiliense, 1985.

PACE, R. **Abusos científicos do uso do termo caboclo:** dúvidas de representação e autoridade. *Boletim do Museu Paraense Emílio Goeldi*, Belém, v. 1, n. 3, set./dez. 2006.

PIAZZA, W. F. **Santa Catarina:** sua história. Florianópolis: UFSC, 1983.

PIMENTEL, J. G. d. S. O. **Rezas e plantas que curam: a cultura das benzedadeiras.** Dissertação (Mestrado em Geografia) – Universidade Federal de Rondônia, Porto Velho, 2022.

POLLAK, M. **Memória, Esquecimento, Silêncio.** São Paulo: Revista dos Tribunais Ltda, 1988.

PORTELLI, A. **Tentando aprender um pouquinho:** algumas reflexões sobre a ética na história oral. São Paulo: PUC, 1997.

POTIGUARA, E. **O pássaro encantado.** São Paulo: Literatura de Colo, 2021.

QUIJANO, A. **Colonialidad del poder, eurocentrismo y America Latina.** Buenos Aires: Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales, 2005.

QUINTANA, A. M. **A ciência da Benzedura.** Mau olhado, simpatias e uma pitada de psicanálise. Bauru: Edusc, 1999.



RADIN, J. C. **Representações da Colonização**. Chapecó: Arcus, 2009.

RENK, A. **Catolicismo popular e etnicidade no oeste catarinense**. Revista Grifos, Chapecó, n. 25, dez. 2008.

RÍOS, T. Antropología del territorio. **Polis – Revista Latino-Americana**, Santiago, n. 32, 2012.

ROSSETTI-FERREIRA, M. C.; AMORIM, K. S.; SILVA, A. P. S. **Rede de significações: alguns conceitos básicos**. In: ROSSETTI-FERREIRA, M. C. et al. (org.). Rede de significações e o estudo do desenvolvimento humano. Porto Alegre: Artmed, 2004. p. 23-34.

SAMAIN, E. **Como pensam as imagens**. São Paulo: Unicamp, 2014.

SANTOS, C. J. F. d. **Nem tudo era italiano**. São Paulo: AnnaBlume, 2017.

SANTOS, F. S. D. d. Trocas culturais e saúde no Médio Rio Negro: a construção das estratégias caboclas contra as doenças. **Revista História Oral**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 35-60, jul./dez. 2005.

SANTOS, F. V. O ofício das rezadeiras como patrimônio cultural: religiosidade e saberes de cura em Cruzeta na região do Seridó Potiguar. **Revista CPC**, São Paulo, n. 8, p. 6-35, maio/out. 2009.

SECRETO, M. V. Legislação sobre terras no Brasil do oitocentos: definindo a propriedade. **Revista Raízes**, Campina Grande, v. 26, n. 1 e 2, p. 10-20, jan./dez. 2007.

SEGATA, J.; SEGATA, J. B. Os caminhos da cura: itinerários terapêuticos e práticas populares de saúde no Alto Vale do Itajaí. Santa Catarina. **Revista Caminhos**, Rio do Sul, v. 1, p. 7-24, 2011.



SILVA, C. S. d. **Rezadeiras: guardiãs da memória.** In: ENECULT – ENCONTRO DE ESTUDOS MULTIDISCIPLINARES EM CULTURA, 5., Salvador. Anais [...]. Salvador: UFBA, 2009.

SINGER, M. **Reinventing Medical Anthropology:** toward a critical realignment. Soc. Set. Med., [s. l.], v. 30, n. 2, 1990.

SOUZA, J. O. C. d. O sistema econômico nas sociedades Guarani pré-coloniais. **Revista Horizontes Antropológicos**, Porto Alegre, n. 8, p. 18, 2002.

SOUZA, V. S. Eugenia, racismo científico e antirracismo no Brasil: debates sobre ciência, raça e imigração no movimento eugênico brasileiro (1920-1930), **Revista Brasileira de História**, São Paulo, v. 42, n. 89, 2022.

STAIANO, K. **Alternative Therapeutic Systems in Belize: A Semiotic Framework.** Social Science and Medicine, [s. l.], n. 15B, p. 317-332, 1981.

TAVARES, T. R. **A religião vivida:** expressões populares de religiosidade. Revista Sacrilogens, Juiz de Fora, v. 10, n. 2, p. 35-47, jul./dez. 2013.

TEDESCO, J. C. **Memória e cultura:** o coletivo, o individual, a oralidade e fragmentos de memórias de nonos. Porto Alegre: EST, 2001.

VANSINA, J. **A tradição oral e sua metodologia.** In: KI -ZERBO, J. (ed.). Metodologia e pré-história da África. 2. ed. Brasília: Unesco, 2010. cap. 7, p. 139-166.

VICENZI, R. **Colonizadora Bertaso e a (des)ocupação no Oeste Catarinense.** Cadernos do CEOM, Chapecó, n. 2, 2019.



VILLAR, R. **Medicina Indígena**: conheça a cura que vem da floresta e ajude. Greenpeace, [s. l.], 2020. Disponível em: <https://www.greenpeace.org/brasil/saude-que-vem-da-floresta-o-conhecimento-dos-povos-indigenas/>. Acesso em: dez. 2024.

VINUTO, J. **A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa**: um debate em aberto. Revista Temáticas, Campinas, v. 22, n. 44, 2014.

WOODWARD, K. **Identidade e diferença**: A perspectiva dos Estudos culturais. In: SILVA, T. T d. (org.). Identidade e diferença: a perspectiva dos estudos culturais. Petrópolis: Vozes, 2000.

ZANELLO, V. **O amor é escolha dos homens**. Entrevista cedida à Talita Laurino. São Paulo, jan. 2025.



ANEXOS

Anexo A – Termo livre e esclarecido



O(a) Sr.(a) está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa “Nossa Senhora no Céu, Dona Maria na Terra: práticas populares de cura no oeste de Santa Catarina”. Nesta pesquisa, pretendo investigar o papel social e a resistência da cura popular no oeste de Santa Catarina. O motivo que me leva a estudar o tema é a marginalização e estigmatização de tais práticas por parte do Estado e da biomedicina. Para esta pesquisa, adoto os seguintes procedimentos: produção, gravação e análise de entrevistas, fotos e filmagens. Os riscos envolvidos na pesquisa consistem em possíveis constrangimentos causados pela exposição de imagens e informações pessoais. A pesquisa contribuirá para a valorização e visibilização dos curadores populares. Para participar deste estudo, o(a) Sr.(a) não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem. O(a) Sr.(a) terá o esclarecimento sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que o(a) Sr.(a) é atendido(a). Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável e a outra será fornecida ao(à) Sr.(a). Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos, e após



esse tempo serão destruídos. As informações somente serão utilizadas para os fins acadêmicos e científicos.

Eu, _____
, portador do documento de Identidade _____, fui informado(a) dos objetivos da pesquisa “Nossa Senhora no Céu, Dona Maria na Terra: práticas populares de cura no oeste de Santa Catarina” de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar a minha decisão de participar. Declaro que concordo em participar. Recebi uma via original deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Xaxim, _____ de _____ de 2024.

Assinatura do Participante

Assinatura do (a) Pesquisador (a)

Nome do pesquisador responsável:

Fone:

E-mail:



ANEXO B – Questionário – Entrevistas

Roteiro de Entrevista

Qual é o seu nome completo?

Qual é a sua idade?

O(a) senhor(a) frequentou a escola? (Qual é a sua escolaridade?)

Em que cidade o(a) senhor(a) nasceu?

Pode me falar sobre os seus antepassados? Eram brancos, negros, indígenas?

Pode me contar sobre a sua infância?

Qual é a sua religião?

Quando foi o seu primeiro contato com o benzimento, a arrumação de ossos ou o preparo de remédios naturais?

Quando o(a) senhor(a) começou a benzer, arrumar ossos ou preparar remédios naturais?

Quem ensinou o(a) senhor(a) a realizar essas práticas?

Quais objetos o(a) senhor(a) utiliza para curar?

Quais plantas o(a) senhor(a) utiliza para curar?

Quais são os tipos de benzimento, arrumação de ossos ou remédios que o(a) senhor(a) realiza ou prepara?

Quais tipos de doença o(a) senhor(a) trata?

Qual é o perfil das pessoas que buscam a sua ajuda? São mais crianças, mulheres, homens ou idosos?

De que lugares as pessoas vêm? Apenas da cidade ou de toda a região?

Em média, quantas pessoas o(a) senhor(a) atende por dia?

O(a) senhor(a) cobra pelos serviços prestados?

O que motiva o(a) senhor(a) a realizar essas práticas de cura?

Há algum caso marcante que o(a) senhor(a) queira compartilhar?

Fonte: a autora (2024).



LISTA DE ENTREVISTADOS E COLABORADORES

Aderbal Moraes Monteiro

Amanda Ferronato

Carla Luiza Bernieri

Cleonilse Enderle Boiani

Dilva Testa

Jonacir Loureiro

Lourdes Trzeciak

Luiz Monteiro

Manoel Eri de Souza

Maria Graciosa Guarniei Enderle

Maria Morandi Casaril

Nilva Nardino

Terezinha Peregrini

Valberto Chitolina

Valdirene Rotava Tomazelli Chitolina

Vanessa Finardi

Zélia Zabott

Zulma Vieira





Vanessa Chitolina é professora, historiadora e produtora cultural. Graduada em História pela Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) e mestra pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), atualmente é doutoranda em História Global pela mesma instituição.

Sua dissertação de mestrado, que deu origem a este livro, foi contemplada com o prestigiado Prêmio Elisabete Anderle de Estímulo à Cultura. Como pesquisadora, integra o Laboratório de História Indígena (LABHIN/UFSC).

É autora de diversas obras, entre as quais se destacam *Independência: questionamentos históricos, levantamentos e usos de tecnologias digitais* e *Xaxim: histórias e memórias*, ambas premiadas pela Política Nacional Aldir Blanc (PNAB). Sua trajetória é marcada pelo compromisso com a difusão e a valorização do patrimônio imaterial, da religiosidade e da memória regional.

