



DESCOLONIZAR A SAÚDE- A POTÊNCIA QUE MERGE DAS FRESTAS

Adriane de Andrade ¹

RESUMO

O Objetivo desse artigo é entender sobre as diferentes práticas de saúde popular e de cuidado, que os povos do campo, da floresta, e das águas vivenciam no seu cotidiano e como essas práticas entrelaçam caminhos e capilarizam redes. O foco é entender como essas redes se conectam, relacionadas a uma pedagogia do território e do envolvimento e quais as disputas enfrentadas no território do saber. Para adentrarmos na discussão, faremos uma análise no processo histórico de expropriação dos saberes tradicionais de cura no campo da saúde popular, com a instituição do que aqui chamo de medicina-moderna-colonial-medicalizada, e quais as estratégias, táticas e outras possibilidades que esses povos traçam na busca pela autonomia e pelo diálogo e integração das práticas de saúde e cuidado em seus territórios.

Palavras-chave: saúde popular, saber, redes, autonomia, territórios do saber.

RESUMEN

El propósito de este artículo es comprender las diferentes prácticas de salud popular que experimentan en su cotidianidad las personas del campo, los bosques y las aguas y cómo estas prácticas entrelazan caminos y redes. El foco es comprender cómo se conectan estas redes, relacionadas con una pedagogía del territorio y la participación, y cuáles son las disputas que se enfrentan en el territorio del conocimiento. Para entrar en la discusión, analizaremos el proceso histórico de expropiación del conocimiento curativo tradicional en el campo de la salud popular, con la institución de lo que aquí llamo medicina moderna-colonial-medicalizada, y cuáles son las estrategias, tácticas y otras posibilidades que estas personas trazan la búsqueda de la autonomía y del diálogo e integración de las prácticas de salud y cuidado en sus territorios.

Palabras clave: salud popular, saber, redes, autonomía, territorios.

INTRODUÇÃO

Partimos do princípio dos povos, que saúde não é mercadoria, é a capacidade de lutar contra tudo que nos oprime, é um direito. Esse ensaio versa o caminhar que tenho tentando construir desde uma pesquisa participante com movimentos sociais na tentativa de mapear e entender como os povos vêm lutando pela autonomia do cuidar. Já me desculpo ao afirmar ser ainda um ensaio, pois são algumas indagações de uma pesquisa ainda em construção, mas que me fazem refletir sobre os caminhos que a pesquisa tem me levado nesses seis anos de academia.

¹Doutoranda em Geografia da Universidade Federal do Paraná – UFPR, deandraadriane@gmail.com.



Não tenho a pretensão de descolonizar a saúde, mas evidenciar que ela já está sendo feita através das inúmeras práticas outras, que resistem, existem, ressignificam os territórios, se interconectam com um pluriverso de mundos, das experiências locais e também como elas se conectam e criam redes, intercâmbios de saberes e inúmeras outras possibilidades de sanar/curar/cuidar desde um olhar comunitário, popular.

Na tentativa de buscar caminhos possíveis para construção desse texto, trazemos uma indagação feita por Catherine Wash em 2020, “Como ser aonde não querem que sejamos?”.

Antes de tentar desenhar respostas acredito necessário mencionarmos que não negamos a legitimidade da medicina e de todos os avanços e benefícios em relação à saúde proporcionados por ela, nem pretendemos analisar de forma dicotômica (científica x popular), mas entendemos que a mesma deve ser analisada no contexto da sociedade em que estamos inseridos, ou seja, uma sociedade capitalista, patriarcal, mercantilizada, desigual e medicalizada.

Pontuado isso, acredito que podemos então seguir pelas frestas, ao sul, onde encontramos possibilidades outras, construções, grupos, redes, identidades diversas, e diferentes apostas. Falando em caminhos, o texto tem como base a educação popular construída na luta dos movimentos sociais, no caminhar dos povos e comunidades tradicionais, que bebem na fonte dos saberes tradicionais ancestrais, relacionados a forma de viver e fazer comunidade, saúde, educação, e na potência existente na pedagogia do território e das encruzilhadas (Rufino, Simas 2019), buscando aprofundamentos teóricos e práticos relacionados às pedagogias decoloniais (Catherine Walsh).

O foco será nos “nós”. Por tudo que se entrelaça e se cruza, no fazer coletivo, nas trocas, nos intercâmbios que perpassam gerações, transformam-se e se ressignificam e se mantêm resistindo perante o sistema mundo moderno- colonial-patriarcal e medicalizado. Por isso fazemos o exercício de olhar “para” e “pelas” frestas. É lá que encontramos vida, movimento, resistência, rebeldia e vivências outras. Saberes estes que muitas vezes não estão nos livros. Ora subjetivo, ora materializado nos cantos, rezas, altares e quintais. Sabedoria que se encontra nos frascos das garrafadas, das tinturas, na combinação de ervas, nos chás, nas velas, na oração gravada no papel e na memória, no cozer, na farmacopéia popular, no partejar, no sentido dado a cada fruto colhido sobre o orvalho, na lua cheia, minguante ou nova, na observação das estações



do ano, no entendimento empírico das coisas, no fazimento, no atravesso, no cruzo (SIMAS, 2019), entre sabedoria e conhecimento.

Não pretendo romantizar a luta dos coletivos, movimentos e muito menos as relações que ora são conflituosas também, mas enfatizar que outros mundos não só são possíveis como eles já existem, já estão sendo construídos, no cotidiano das coisas, no parar para ouvir, no exercício de aprender e ensinar. Corroboramos com Alberto Melucci (2001, pg.21), que os “movimentos sociais são os profetas do presente”. Anunciam a mudança possível, não para um futuro distante, mas para o presente. Surgem e ressurgem nas frestas deixadas pela sociedade moderna patriarcal capitalista e medicalizada, afetam de alguma forma os códigos culturais e o sistema dominante. Partindo desse entendimento que existe potência nas fissuras, nas frestas e são nelas que pretendo caminhar, olhar, ouvir, sentir, falar, buscar no exercício de enxergar, tão qual se questionou Ítalo Calvino (2010, pg.17):

Se um novo mundo fosse descoberto agora, saberíamos vê-lo? Será que saberíamos descartar as expectativas criadas em nossa mente do que seria um mundo novo e diverso para então acolher a verdadeira diversidade que se apresentaria a nossos olhos? Será que não passaríamos despercebidos pelo novo, porque nosso olhar está habituado a escolher e catalogar apenas aquilo que entra na classificação do possível. Talvez um novo mundo se abra aos nossos olhos todos os dias e não o vejamos.

Nesse trecho do livro coleções de areia (pág. 17-18) Calvino observa imagens relacionadas ao ideal que os europeus faziam da América após as viagens de explorações por novos mundos, ressaltando o quanto o nosso olhar está habituado a ver somente aquilo que se impõe a ele, de modo que ressaltando a frase “*Talvez um novo mundo se abra aos nossos olhos todos os dias e não o vejamos*”. Nesse sentido, o exercício que esse artigo pretende fazer é o de reformular o olhar para enxergar as subversões, inclusive às epistêmicas e metodológicas relacionadas à forma de cuidar desses povos que muito nos ensinam.

Mas para iniciarmos acreditamos importante fazermos uma análise histórica-crítica dos processos de saúde, cura e saberes populares no Brasil; entendermos as disputas relacionadas aos saberes populares de cura, as ausências e invisibilidades produzidas pelo sistema-mundo moderno-colonial-patriarcal. Para analisarmos essas disputas faremos um diálogo a colonialidade do saber (LANDER, 2005; CASTRO-GOMEZ), e com a ecologia do saber (SANTOS 2007).



Um olhar para as Frestas

No território brasileiro já se desenvolviam pelas mãos dos povos originários, práticas terapêuticas atreladas a processos de cura desde períodos imemoriais, que vieram a formar a base para variadas práticas religiosas e de cura. Às práticas indígenas observadas no território brasileiro, somaram-se as tradições trazidas pelos africanos escravizados, que acabaram por formar, em conjunto com os saberes europeus vindos ao Brasil através das migrações do período colonial e imperial, um enorme complexo de práticas e saberes relacionados com processos de cura (LINS, 2014).

No Brasil, as práticas de cura relacionadas aos conhecimentos e tradições populares sempre foram muito presentes, estando à saúde da população a cargo dos detentores de saberes populares, assim como todas as demandas relacionadas à saúde estavam envolvidas com elementos pertencentes ao universo místico e religioso onde Rezadeiras, Benzedeiras, Curandeiras, Curandeiros e religiosos em geral prestavam auxílio através de inúmeros mecanismos e técnicas desenvolvidas ao longo do tempo e passados de geração em geração.

Segundo Santos (2016) a medicina popular brasileira é uma prática muito antiga, e bastante praticada por indígenas antes dos portugueses chegarem até aqui. Para a autora o que os portugueses trazem de novidade para as práticas de cura já existentes aqui é a questão da religiosidade e a crença nas curas milagrosas.

No Brasil colonial, assim como na Europa, não existiam fronteiras rígidas entre a medicina e as práticas curativas populares. Segundo a autora Del Priore (2004), o curandeirismo foi provocado pela necessidade, medicina provocada na base de conhecimentos empíricos. É importante mencionarmos o protagonismo das mulheres tendo em vista que eram elas quem sabiam cuidar do próprio corpo, conheciam ervas, ritos, rezas de cura e encantamentos. Eram as mais perseguidas e, por sua sabedoria, consideradas feiticeiras. Estas práticas mantiveram sua hegemonia até o final do século XIX, quando então é delegada aos médicos diplomados essa responsabilidade de cura. As práticas curativas populares cresceram e se firmaram nas brechas deixadas por esses profissionais, eram elas que curavam as mazelas e eram bastante procuradas pela população antes do aparecimento dos médicos. Praticavam enfermagem, eram farmacêuticas e cultivavam ervas medicinais, trocavam fórmulas e faziam partos. Foram por séculos “doutores sem títulos” (DEL PRIORE, 2007, p.108).



Com a chegada da medicina-moderna-colonial-medicalizada² no início do século XX, as benzedeadas, parteiras, assim como os demais praticantes da medicina popular, passaram a ser considerados como pontos de “resistência” à entrada e disseminação dos serviços médicos nas comunidades e foram acusadas de exercerem ilegalmente a medicina, sendo perseguidas, marginalizadas e criminalizadas. A especialização se tornou tendência e determinou mudanças substanciais na atividade com um discurso higienista, elaborando um projeto de medicalização da sociedade tanto para áreas urbanas como rurais (ROCHA, 2014).

Para conseguir substituir a medicina popular pela medicina-moderna-colonial-medicalizada, além dos projetos de reeducação da população em jornais difamando os trabalhos dos curandeiros, o país passou a contar com a legislação através de aparato policial e delegacias específicas para prender curandeadas e benzedores. Nesse período, as curandeadas foram acusadas de charlatanismo ou criminosas pelo simples fato de utilizarem-se dos conceitos populares de saúde/doença e por realizarem práticas populares de cura, considerados ilegais na época e passam a ser vistos pela sociedade como um problema a ser resolvido (LINS, 2014; SILVA, 2015).

Para a autora Tania Pimenta (2003), que fez um apanhado histórico sobre as artes e ofícios de cura no Brasil, na primeira metade do século XIX, a medicina-moderna-colonial-medicalizada entende os métodos de cura “alternativa” como prova da ignorância popular, reduzindo-as a práticas e a crenças sem sentido.

Segundo FEDERICI (2017, p.364) à perseguição a curandeadas populares era uma forma de expropriar as mulheres do saber empírico relativo a ervas e remédios curativos, que eram transmitidos de geração em geração. Uma perda que abriu caminho para o cercamento da medicina profissional que acabou erguendo uma muralha de conhecimento científico indisputável e inacessível para as classes mais baixas.

²O termo medicina-moderna-colonial-medicalizada aqui utilizada está relacionada à forma como a medicina foi construída. Moderna e positivista, onde a ciência é que detém toda a verdade e o saber científico é indiscutível. Colonial por ser um conhecimento eurocentrado, imposto de cima para baixo, sem dialogar com a medicina realizada pelo povo que aqui já existia. Medicalizada por influência de Foucault e seu conceito de Biopolítica (1978) e Illich e seu trabalho “Nêmeses médica” (1975), ao entender a medicina como uma estratégia de saber e poder que responde a diversos interesses em disputa no campo social.



A construção eurocêntrica utiliza a sua própria experiência como padrão único superior e universal como o normal. Segundo Lander (2005), as outras formas de ser, de organização da sociedade, de conhecimento, são transformadas não só em diferentes, mas em carentes, arcaicas, primitivas, tradicionais, pré-modernas. São desconsideradas estas formas de conhecimento por serem inferiores e incapazes de se tornarem modernas.

Aqui acredito importante rememorar as discussões de Boaventura de Souza Santos no que cabe a discussão acerca do “desperdício de experiências”, quando se considera os conhecimentos tradicionais como os praticados pela saúde popular, como resquícios do passado, folclóricos e superficiais. Pois, a desqualificação e invisibilização é a responsável pela subalternização dos saberes produzidos por sujeitos do campo, os quais são considerados inúteis ou inválidos, portanto, invisibilizados. No caso das Benzedeiras, curandeiras trata-se de uma dupla ausência, visto que esse saber é majoritariamente feminino.

Ao analisarmos esse processo de negação do saber popular de cura em detrimento do saber especialista médico, acredito que podemos relacionar a discussão proposta por Boaventura de Souza Santos da sociologia das ausências e ecologia de saberes (Santos, 2004). Esta negação do saber popular de cura claramente se desenha enquanto uma produção de ausências.

O autor Boaventura de Souza Santos (2007) destaca como uma injustiça cognitiva, que só um conhecimento é reconhecido como legítimo, nesse caso, o conhecimento da medicina-moderna-colonial-medicalizada. Este seria o que o autor denomina de pensamento abissal, que opera pela definição unilateral de linhas que dividem as experiências, de um lado os saberes e atores sociais que são úteis, inteligíveis e visíveis e, do outro lado, da linha os inúteis, objetos de supressão e esquecimento. Ou seja, um modelo segregado de conhecimento que colocou o campesinato, as mulheres, os povos indígenas, os negros e os trabalhadores de modo geral como irracionais e incapazes de produzir conhecimentos legítimos (SANTOS, 2007).

Na busca pela superação dessas ausências essas práticas outras de cura buscam o reconhecimento em diferentes escalas, através da politização da cultura, da retomada das memórias e tradições comunitárias, institucionalização do seu ofício, geografando novos territórios e produzindo outras territorialidades. Buscando ainda o



diálogo com a ecologia do saber notamos o caminho traçado na busca de contrapor as ausências através da criação de espaços de diálogos, encontros e troca de saberes ressignificando as práticas de cura com aperfeiçoamentos e trocas para que não sejam consideradas residuais, ou à beira da extinção; buscando a visibilidade e espaços que valorizem as diferenças, as práticas contra-hegemônicas do cuidar (ANDRADE, 2019).

Para superar essa subalternidade em que se encontram os agentes da medicina popular, segundo o autor, não podemos colocá-los numa hierarquia do qual uma medicina seria mais importante que a outra mais sim uma forma que faça com que às duas dialoguem de forma horizontal. É o que as inúmeras experiências espalhadas pela América latina tem buscado através da luta pelo reconhecimento dos ofícios, pelo direito de exercer sua cosmologia e práticas vivenciais relacionadas a sua forma outra de ver o mundo, muitas vezes buscando a integração com o sistema de saúde outras vezes buscando o direito a autonomia do cuidar.

Mapeando as práticas de cura ancestrais

Para o texto trago um esboço do que tem sido um mapeamento de práticas ancestrais de cura que estou desenhando desde minha pesquisa doutoral. Na tentativa de mapear essas diferentes práticas coletivas, busquei identificá-las enquanto sua localização e suas relações com identidades diversas. Deixo claro que a minha intenção não é esgotar as possibilidades, mas mostrar as diferentes práticas territorializadas. Menciono que os caminhos são inúmeros, utilizei das redes sociais, artigos, teses, dissertações, reportagens e diferentes notícias relacionadas à medicina tradicional, as práticas ancestrais de cura, plantas medicinais, e também utilizei das redes que fui tecendo nesse caminhar de pesquisadora. Dos grupos de trabalho que participo de educação popular em saúde, agroecologia, das redes que se formam com e desde o Movimento de benzedeiros e o MST, e as outras tantas que encontrei nesses anos pesquisando o assunto.



infomapa01: Mapeamento de práticas ancestrais de cura - Identidades.



Elaborado pela autora, 2021.

A intenção desse infomapa é justamente escutar o que as práticas estão nos falando, olhar esse mundo que se mostra todos os dias e que não somos capazes muitas vezes de ver. Nesse primeiro momento quis ampliar a lupa para a *abya ayala*, buscando as inter-relações que coexistem sobre essas práticas e territórios. Encontrei 72 experiências desde o México, Costa Rica, Guatemala, Colômbia, Uruguai, Argentina, e Brasil.

As experiências reportam atividades das mulheres indígenas, parteiras, curandeiras, das detentoras de ofício tradicional de cura e a luta pelo reconhecimento institucional do ofício, cito o caso da “Asociación de Parteras Unidas del Pacífico ASOPARUPA³”, e do Movimento de Benzedeiras do Brasil⁴ (MASA); a criação de

³ A associação é formada por mulheres parteiras afrodescendentes do pacífico colombiano, que buscam conservar os saberes ancestrais, culturais e a prática da medicina tradicional em diálogo com os conhecimentos científicos e aliada à solidariedade e à interculturalidade.

⁴ Movimento Aprendizes de Benzedeiras- formado por Benzedeiras e Benzedeiros, Curandeiras e Curadores, Costureiras e Costureiros de rendidura e/ou machucadura, Rezadeiras e Rezadores,



hospitais indígenas na Argentina (Hospital Intercultural Ranguin Kien)⁵ e no Brasil (O Bahserikowi'i – Centro de Medicina Indígena)⁶, que tem como proposta o diálogo de saberes; os encontros e trocas de saberes (Encontro Raízes e Saberes da Caatinga) que tem sido uma estratégia utilizada pelos povos do campo, das florestas para troca de conhecimentos e saberes ancestrais; experiências relacionadas ao uso de plantas medicinais, da farmacopéia popular e os saberes de uso ancestrais das plantas.

Ao agrupar as experiências em temas e sujeitos, algumas semelhanças se sobressaem como a luta identitária pelo reconhecimento da diferença dos povos, principalmente indígenas e camponeses, na busca pelo respeito à diferença de ser e estar no mundo, na luta e resistência dessas práticas ancestrais desde um território corpo lugar.

Nas experiências apontadas, mapeadas podemos observar que existe sim um protagonismo das mulheres nessas territorialidades que se formam a partir das lutas pelo direito à saúde e um território do cuidado. Podemos fazer conexões importantes desde um saber fazer que foi negado às mulheres como o partejar, o benzimento que historicamente é realizado por mulheres que foram criminalizadas e destituídas desse saber-fazer indígena, quilombola. Apesar de toda negação-perseguição existente, entendemos essas práticas como um ato de resistência e em constante disputa.

Nesse primeiro levantamento interligado ao estado da arte, observo um território de práticas ancestrais de cura amplo que engloba e conecta toda a Abya Yula, ultrapassa fronteiras, mas que se conecta através da ancestralidade indígena, dos povos africanos e camponeses, presentes no cotidiano da comunidade, no quefazer (FREIRE, 2005) saúde e cuidado.

As experiências mapeadas me fizeram entender que existem diferentes formas de se fazer/pensar saúde, onde a saúde não é mercadoria, é um direito, que está

Remedieiras e Remedieiros, Massagistas tradicionais, Parteiras e Aprendiz de benzedura representados como Detentores do Ofício Tradicional de Cura e de Saúde Popular, da região centro sul do Paraná, integrantes da Rede Puxirão de Povos e Comunidades Tradicionais do Estado.

⁵ Na Argentina o Primeiro Hospital Intercultural que conjuga medicina moderna colonial com a medicina mapuche. Trata-se ainda de um projeto, que prevê um modelo de gestão participativa com as comunidades e pretende fazer deste centro um espaço de convivência entre médicos e mapuches, sendo este o primeiro hospital do país com o perfil (MANOUKIAN, 2019).

⁶ O Centro de Medicina Indígena foi fundado no dia 06 de junho de 2017, em Manuas, e oferece o modelo indígena de tratamento de doenças para o público em geral, com atendimento dos kumuã (pajés) e uso de plantas medicinais. O espaço não se restringe apenas para consulta e tratamento de doenças; é também um centro cultural dos povos indígenas.



articulado com a vida com a harmonia da natureza, com uma autonomia dos povos, experiências que nos fazem sentir-pensar maneiras não-eurocêntricas de saúde.

Olhar para essas práticas construídas desde os povos do campo, da floresta e das águas nos faz a refletir sobre uma perspectiva de saúde que está sendo ressignificada por esses sujeitos, que não está atrelada a indústria farmacêutica médica e que não está relacionada ao mercado, a economia, mas sim, as relações, ao comunitário, a uma relação espiritual de respeito, ancestralidade, com e em harmonia com a natureza que marcam esses territórios de cura.

As práticas mapeadas é apenas uma pequena amostra das pequenas insurreições que já estão em curso, inseridas no quefazer cotidiano, nas grafias que essas práticas vão imprimindo em seus territórios, numa relação outra com o corpo, com o outro com a comunidade, que transformam espaços/locais em territórios de vida .

METODOLOGIA

Acredito importante mencionar que esse artigo resulta de uma pesquisa participante em andamento com o Movimento de Benzedeira do Estado do Paraná, denominado MASA e as interações em rede com diferentes grupos e movimentos sociais como o MST. A pesquisa tem embasamento na pesquisa-ação – participante (Fals Borda) e militante, buscando trazer a dialogia do sujeito-sujeito e não sujeito-objeto, e isso significa que os protagonistas têm voz ativa, não são apenas colaboradores ou participantes. *Diferente da observação participante, ou da pesquisa etnográfica, na pesquisa ação o pesquisador além de observar atua (Peruzzo, 2016 p.12).*

Outra práxis acadêmica emancipatória que tenho buscado me debruçar nesse ensaio, que é o começo de um desenho da minha tese, é a práxis da pedagogia do território, justamente na tentativa de evitar epistemicídios, dialogando a pesquisa científica com a construção compartilhada de conhecimento considerado a diversidade de sujeitos e saberes, do fazer com. A pedagogia do território tem me mostrado possibilidades ao buscar a dialogia entre os atores e a co-laboração social (FREIRE, 2005, p.193), oferecendo então uma base para o que Rigotto e Rocha (2014) chama de construção de uma ciência emancipatória .

A Pedagogia do Território é, então, uma práxis acadêmica emancipatória, cujo foco se situa nas aprendizagens junto aos sujeitos contra-hegemônicos nos territórios onde atuamos, e que atravessa a nossa concepção de tripé



universitário, ao partir do eixo da co-laboração social – lócus privilegiado de comunicação entre sujeitos e saberes –, aportando novos conhecimentos e 8 olhares para uma construção compartilhada de conhecimentos e ampliando significativamente a experiência e os conteúdos de formação enquanto estudantes de graduação ou pós-graduação, enquanto pesquisadores, enquanto docentes, enquanto sujeitos capazes de interferir na transformação do mundo.

Outra aposta metodológica é de apresentar a descolonização da saúde não simplesmente como problema político, mas como uma prática pedagógica de intervenção, pensar pedagogicamente o de-colonial como aposta de existência-vida. (Walsh, 2009, p. 31). Segundo Walsh as pedagogias decoloniais são aquelas que animam o pensar desde e com genealogias, racionalidades, conhecimentos, práticas e sistemas civilizatórios e de vida distintos. Incitam possibilidades de estar, ser, sentir, existir, fazer, pensar, olhar escutar e saber de ‘outro modo’, buscando romper com o que Catherine Walsh chama de “razão única”, isto é, o pensamento hegemônico eurocêntrico.

Algumas considerações

Apesar do cercamento imposto pela medicina-moderna-colonial-medicalizada, existe uma potência nas frestas, nas fissuras e são nesses processos que apostamos observar e analisar, nesse pluralismo existente nessas outras epistemes e ontologias acerca da vida, da água, da terra do cuidar. Historicamente existe uma disputa ora explícita, ora implícita nesse saber cuidar, nesse saber que não está nos livros, nem é pesquisado nas universidades, é um saber relacionado ao conhecimento ancestral, passado de geração em geração, relacionado ao território, a comunidade a forma de fazer e ser saúde, cuidado. A experiência nos mostra que esse campo está em disputa permanente, para os povos é uma disputa relacionada a não mercantilização do essencial que é a vida. Saúde não é mercadoria, é isso que os povos e comunidades do campo, da floresta e das águas nos mostram quando territorializam suas práticas, nos quintais agroecológicos, na criação de hospitais indígenas, de cooperativas de plantas medicinais, nos encontros onde ensinamentos ancestrais são compartilhados, na troca de sementes e raízes, na luta institucional pelo reconhecimento de práticas e ofícios.

Esse ensaio busca enfatizar essas possibilidades existentes nas frestas, desde o conhecimento ancestral, a identidade, e de conhecimentos e práticas que abrem caminhos e condições radicalmente ‘outras’ de pensamento, re e in-surgimento,



levantamento e edificação, práticas entendidas como pedagogias – que por sua vez fazem questionar e desafiar a razão única da modernidade ocidental e o poder colonial ainda presente, desligando-se deles. (WALSH, 2013, p. 28)

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Adriane. O Movimento Aprendizes de Sabedoria (MASA) : tecendo territorialidades de cura na disputa por saberes comuns.164p. Dissertação de Mestrado Departamento de Geografia . Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2019.

CALVINO, Italo. **Coleção de Areia**. Companhia das letras, 2010

DEL PRIORE, MARY. Magia e medicina na Colônia: o corpo feminino. In: **História das mulheres no Brasil**. 9. ed. São Paulo: Contexto, 2007.

FEDERICI, Silvia. **Calibã e a Bruxa**.Mulheres, corpo e acumulação primitiva. São Paulo: Editora Elefante, 2017. 1 Edição no Brasil.

FREIRE, P. **Pedagogia do Oprimido**. 47ª ed. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2005.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do Poder**. Rio de Janeiro: Graal, 1984.

ILLICH, Ivan. **Nemesis Medica. A expropriação a saúde**. Rio de Janeiro, RJ: Nova Fronteira, 1975.

LANDER, Edgardo (Org.). A colonialidade do saber: eurocentrismo e ciências sociais. Perspectivas latino-americanas. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: **Colección SurSur**, CLACSO, 2005.

LINS, Dalvan. A.S.**A prática da Benzeção em Santa Maria: A sabedoria popular de cura no contexto contemporâneo (1950-2000)**.Oficina do Historiador, Porto Alegre, 2014.p931-948.

MELUCCI, Alberto. **A invenção do presente: movimentos sociais nas sociedades complexas**. Petrópolis: Vozes, 2001.

PERUZZO, Cecilia.M.K. **Epistemologia e método da pesquisa-ação. Uma aproximação aos movimentos sociais e à comunicação**.COMPOS,Goiânia.p.1-22, 2016 Disponível :http://www.compos.org.br/biblioteca/epistemologiaem%C3%A9tododapesquisa-a%C3%A7%C3%A3o...ciciliaperuzzo.modelocompos2016._3270.pdf. Acesso em Fev/2021.

ROCHA, Luana S.**Eu te benzo, eu te curo**.Saberes e práticas de Benzedeiras de Maceió- AL.86f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Alagoas, Macéio,2014.



RIGOTTO, R. M. & ROCHA, M. M. Da crítica à ciência moderna à construção de novas práxis acadêmicas: a Pedagogia do Território e a Ecologia de Saberes. In: Anais do Colóquio internacional Epistemologias do Sul: Aprendizagens globais Sul-Sul, Sul-Norte e Norte-Sul, 2014.

RUFINO, Luiz. **Pedagogia das encruzilhadas**. Rio de Janeiro: Mórula Editorial, 2019.

SANTOS, Boaventura Souza. **Renovar a teoria crítica e reinventar a emancipação social**. São Paulo: Boitempo, 2007.

SILVA, Victor A. G. Arruda, reza e agulha. O caminho da cura pelas Benzedeadas tradicionais de Curitiba. **TAIPA** v.2 n.2 p.38-53(dez.2015). Curitiba- Fundação Cultural de Curitiba-PR.

WALSH, Catherine. **Interculturalidade crítica e Pedagogia Decolonial: in-surgir, re-existir e re-viver**; In: Educação Intercultural na América Latina: entre concepções tensões e propostas, 2009.

_____. **Pedagogías decoloniales: prácticas insurgentes de resistir, (re)existir y (re)vivir**. Tomo I. Quito, Ecuador: Ediciones Abya-Yala, 2013.