

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE
CURSO DE BACHARELADO EM NUTRIÇÃO

ANNE ISABELE DE SOUSA OLIVEIRA

**BENZENDO O PASSADO, RESTAURANDO O PRESENTE:
práticas populares em saúde sob o olhar de benzedores de um
município do Curimataú Paraibano**

Cuité/PB

2016

ANNE ISABELE DE SOUSA OLIVEIRA

BENZENDO O PASSADO, RESTAURANDO O PRESENTE: práticas populares em saúde sob o olhar de benzedores de um município do Curimataú Paraibano

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Nutrição da Unidade Acadêmica de Saúde da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito obrigatório para obtenção do título de Bacharel em Nutrição, com linha específica em Nutrição e Saúde Pública.

ORIENTADOR(a): Prof. Ma. Vanille Valério Barbosa Pessoa Cardoso

Cuité/PB

2016

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA NA FONTE
Responsabilidade Msc. Jesiel Ferreira Gomes – CRB 15 – 256

O48b Oliveira, Anne Isabele de Sousa.

Benzendo o passado, restaurando o presente: práticas populares em saúde sob o olhar de benzedores de um município do Curimataú paraibano. / Anne Isabele de Sousa Oliveira. – Cuité: CES, 2016.

54 fl.

Monografia (Curso de Graduação em Nutrição) – Centro de Educação e Saúde / UFCG, 2016.

Orientadora: Vanille Valério Barbosa Pessoa Cardoso.

1. Benzedores. 2. Práticas populares em saúde. 3. Fé. I.
Título.

ANNE ISABELE DE SOUSA OLIVEIRA

**BENZENDO O PASSADO, RESTAURANDO O PRESENTE: práticas populares em
saúde sob o olhar de benzedores de um município do Curimataú Paraibano**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Nutrição da Unidade Acadêmica de Saúde da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito obrigatório para obtenção do título de Bacharel em Nutrição, com linha específica em Nutrição e Saúde Pública.

ORIENTADOR(a): Prof. Ma. Vanille Valério Barbosa
Pessoa Cardoso

Aprovado em: ____/____/____.

Banca Examinadora

Professora Ma. Vanille Valério Barbosa Pessoa Cardoso
Universidade Federal de Campina Grande
Orientadora

Professora Esp. Luciana Maria Pereira de Sousa
Universidade Federal de Campina Grande
Examinador

Professor Dr. Ramilton Marinho Costa
Universidade Federal de Campina Grande
Examinador

Cuité/PB
2016

Aos dois que me servem de inspiração diariamente e que não mediram esforços para que eu chegasse até esta etapa da minha vida: pai e mãe. Seus cuidados me deram, em muitos momentos, a esperança para conseguir permanecer em frente. Mesmo longe, suas presenças em minha vida significaram segurança e certeza de que nunca estive sozinha nessa caminhada. A vocês, o meu infinito amor.

Dedico

AGRADECIMENTOS

Muitas pessoas foram importantes na trajetória que faz parte da minha história em Cuité. No pouco espaço que tenho destinado a isso, gostaria de agradecer a todas, mas como sei que não é possível, as que não estiverem mencionadas aqui saibam que compartilham também do meu afeto e gratidão.

Ao meu Senhor *Deus*, agradeço por todas as vezes que acalentou minha alma quando a angústia insistia em permanecer no meu peito. Agradeço por me ajudar a superar todas as adversidades que cruzaram comigo durante esses últimos anos e por me ajudar a levantar sempre que minhas pernas teimavam em fraquejar. Obrigada, Pai, por ser minha fortaleza e meu alicerce dia e noite, sempre me olhando e cuidando de mim, mesmo quando eu não merecia o Teu amor. A Ti, minha eterna gratidão e devoção.

Ao meu *pai*, Valdir, por ter dado sempre o máximo de si para que eu tivesse a oportunidade de realizar esse sonho. As noites que o senhor virou na estrada, dentro do seu caminhão, permanecerão para sempre em minha memória, como uma forma de me lembrar que, mesmo que eu me dedique arduamente todos os dias, jamais farei pelo senhor um terço do que fez e faz por mim. Serei eternamente a sua princesa e o senhor, o meu amor.

A minha *mãe*, Rosa, por ter me apoiado desde o início nessa empreitada. Agradeço pela confiança e pela fé que deposita em mim todos os dias. Ainda, agradeço por todas as vezes que pensou primeiramente em mim, antes de pensar em si mesma. A senhora sempre será o meu orgulho, o meu espelho e o motivo da minha dedicação.

Aos meus *irmãos*, Raul e Débora, por muitas vezes terem abdicado de uma vida melhor para que a minha não tivesse nenhuma carência. Agradeço por se preocuparem comigo, mesmo com todos os quilômetros que nos separavam. Vocês sempre serão a parte que desperta em mim o sentimento de mãe, pois os tenho como meus próprios filhinhos, meus bebês.

Ao meu *vovô* Benício, a minha *madrinha* Nena e aos meus *tios, tias e primos(a)*, em especial Amanda, que sempre se preocuparam com o meu bem-estar e torceram por mim durante esses anos em que estive fora. Obrigada por desejarem a minha felicidade e o meu sucesso.

Aos meus *amigos* de terra natal, agradeço por todo apoio e companheirismo. Apesar de não estarem próximos fisicamente, mantiveram-se sempre presentes no meu cotidiano, me fazendo lembrar diariamente que lar é onde se encontra o coração. Refiro a Isabela, Gabriela, Rayra, Andreza, Gabriele e Isabele.

Àquelas que moraram comigo durante toda a graduação, agradeço por terem me acolhido e me devolvido o sorriso quando eu me vi longe de casa e quis entrar em colapso. Sem vocês, dificilmente eu teria chegado tão longe. Com certeza tê-las-ei para sempre no meu coração, independentemente de onde quer que estejamos. A vocês, desejo toda a felicidade que o mundo é capaz de proporcionar. Refiro a *Glaucianne, Raqueline e Jade*.

À Cathysia e Thalyta, minhas *melhores amigas* e presentes de graduação, por terem me mostrado o valor de uma amizade verdadeira. Tenho vocês como irmãos de alma e serei eternamente grata por todos os momentos que compartilhamos juntas. Tenho certeza que esta etapa será gloriosa para vocês, pois merecem o infinito. Meu alento é saber que permaneceremos juntas mesmo depois de tudo, seja qual for a situação.

Aos *amigos* que construí ao longo dessa formação, que tornaram meus dias mais felizes e me fizeram entender que podemos ir longe quando temos ao nosso lado pessoas que nos fazem crescer e enxergar o mundo com olhos de bondade. Refiro a Amanda Karen, Ruan, Rafael, Mona Lidghya, Jéssica, Amanda Fernandes, Nayana, Ana Clara, Paula, Layane e Diego e Rayran.

À *Júlia Neves*, por ter sido uma amiga dedicada, prestativa e atenciosa durante todo o meu percurso acadêmico. Agradeço por ter me escutado e me dito sempre o que eu merecia ouvir, mesmo quando não era o que eu esperava. Você me fez uma pessoa mais forte e eu te agradecerei eternamente por isso.

Ao meu time de futebol, *Palmeiras*, que foi a minha válvula de escape nesses anos que estive longe da minha família e da minha casa. Ter o Palmeiras na minha vida foi o que me deu sustento para suportar os fins de semana em que nada me era familiar. O amor que eu sinto vai além da explicação racional e é o que de mais puro existe no meu coração.

A minha *orientadora*, Vanille, que desde a primeira aula fez com que eu me apaixonasse pela saúde pública e pelos caminhos que esta percorre. Agradeço por teres aberto meus olhos, me fazendo enxergar o mundo além das quatro linhas. Graças a você, pude perceber que, mesmo sozinha, eu posso fazer a diferença se tiver em mim o desejo de mudar. Obrigada por todos os ensinamentos, pela forma peculiar com que consegue transmitir conhecimento, por todas as visões diferentes de mundo, pela paciência e por ter sido uma peça fundamental na construção desse projeto. Tenho certeza que ele só obteve êxito devido a sua entrega e o seu zelo. A você, minha eterna gratidão.

A minha *banca examinadora*, por terem concordado percorrer comigo os resultados desse projeto. Agradeço pela disponibilidade e pelas futuras contribuições, que certamente enriquecerão o meu trabalho.

Aos demais *professores* que tive durante a graduação, que direta e indiretamente me motivaram até o final do curso, agradeço por todos os ensinamentos e instruções que me transmitiram. Em especial, Elieidy Gomes, por ter sido um anjo sempre que gritei por socorro. Obrigada por desempenharem suas funções com tanto amor e dedicação.

A todos os funcionários do Centro, que direta ou indiretamente contribuíram positivamente na minha jornada, meu eterno carinho. A presença espirituosa de cada um foi essencial para que eu chegasse até aqui.

Por fim, agradeço àqueles que deram vida ao meu projeto e que merecem todo reconhecimento do mundo, os *benzedores*. Graças a vocês pude fazer um trabalho que contribuiu positivamente não só para a minha vida acadêmica, mas principalmente para a minha vida pessoal. Este trabalho é um tributo que vos rendo, reconhecendo o importante papel social que desempenham em suas comunidades.

Muito obrigada!

“O saber a gente aprende com os mestres e os livros. A sabedoria se aprende é com a vida e com os humildes.” (Cora Coralina)

RESUMO

OLIVEIRA, A. I. S. **Benzedo o passado, restaurando o presente:** práticas populares em saúde sob o olhar de benzedores de um município do Curimataú Paraibano. 2016. 54f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Nutrição) – Universidade Federal de Campina Grande, Cuité, 2016.

Desde muito tempo, a medicina popular se faz presente como uma forma alternativa de recuperação, tanto do estado físico quanto do emocional e espiritual, com a finalidade de livrar as pessoas dos males que as afligem por meio de orações. Com o aparecimento e modernização das práticas biomédicas, a benzedura foi perdendo sua legitimação em meio à comunidade, diminuindo cada vez mais a intensidade de procura pela população. A distância entre os sistemas de saúde popular e oficial torna-se, então, cada vez mais evidente. Será que é possível haver uma aproximação entre esses dois sistemas? A partir dessa indagação, o presente estudo teve como objetivo caracterizar os benzedores atuantes em um município do Curimataú paraibano, com o intuito de entender o que os tornam especiais na comunidade, e, sobretudo, levando-nos a compreender como esta prática de religiosidade popular secular, tem resistido ao longo dos anos diante dos preceitos científicos. Tratou-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa, onde utilizou-se um questionário semiestruturado com questões norteadoras para o objetivo do estudo, aplicado durante uma entrevista semidirigida na residência de cada benzedor, a qual foi gravada e posteriormente transcrita na íntegra. A análise dos dados, inicialmente, foi feita de forma descritiva e, posteriormente, foi realizada através do método de Análise de Conteúdo. Participaram desse estudo 8 benzedores que residem no município, abrangendo zona urbana e rural. Para melhor descrição dos resultados, os mesmos foram descritos em cinco categorias, que mostram desde a origem das práticas populares até a sua associação com o sistema oficial de saúde. Os resultados permitiram compreender que as práticas populares oferecem, geralmente, respostas àquilo que é inexplicável dentro do modelo oficial de assistência à saúde. Percebeu-se que, muitas vezes, o saber popular é combatido pelos profissionais de saúde, quando, na verdade, deveria ser compreendido e acrescido de conhecimentos e atitudes baseados no saber científico, permitindo que fosse estabelecido um vínculo entre essas duas vertentes, para que fossem propostas ações mais amplas de saúde e permitindo ainda a reinvenção de métodos a serviço do bem-estar coletivo.

Palavras-chave: Benzedores, cultura, práticas populares, práticas oficiais, fé.

ABSTRACT

OLIVEIRA, A. I. de S. **Blessing the past, restoring the present:** popular practices in health under the look of healers in a city of Curimataú Paraibano. 2016. 54f. Completion of Course Work (Graduation in Nutrition) – Federal University of Campina Grande, Cuité, 2016.

For a long time, popular medicine as well as prayers have been presented as alternative forms of recovery, not only for one's physical state, but also for his/her emotional and spiritual well being, in order to free people from the evils that afflict them. With the emergence and modernization of biomedical practices, healing practices have lost their legitimacy through communities, steadily decreasing demand. The gaps between traditional popular healing and modern health care have become then increasingly evident. Is it possible that these two systems may one day work alongside each other? Upon this question, this study aimed to characterize healers in a city of Curimataú paraibano. The goal of the study is to understand what makes them special in their community and above all, lead us to understand how this secular practice has endured over the years before scientific principles were developed. This was a qualitative research which used a semi-structured questionnaire with guiding questions for the purpose of the study, applied during an interview at the residence of each healer, recorded and transcribed in full. Data analysis was initially done descriptively and later performed using a content analysis method. A total of 8 healers who live in the county participated in the study, with participants from both urban and rural areas. In order to optimize results, healers were placed in five categories ranging from the beginning of popular healing practices all the way to their association with modern health systems. The results allowed us to understand that popular healing practices generally offered answers to inexplicable questions within modern health care. It was often noticed that popular knowledge is fought against by health professionals when it should be embraced and used to increase knowledge based on scientific research. An approach such as this would allow for a link to be established between these two approaches so that proposals could be created towards a broader health care approach, empowering the reinvention of methods for the service of collective welfare.

Keywords: Healers, culture, popular practices, official practices, faith.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 OBJETIVOS	15
2.1 OBJETIVO GERAL.....	15
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	15
3 REFERENCIAL TEÓRICO	16
3.1 OS BENZEDORES E OS SEUS BENZIMENTOS.....	16
3.2 BENZEDORES E SEU UNIVERSO ESPIRITUAL.....	18
3.3 O PROCESSO SAÚDE-DOENÇA A PARTIR DE PRÁTICAS POPULARES	20
3.4 A RELAÇÃO COM O SISTEMA DE SAÚDE OFICIAL.....	23
4 METODOLOGIA	27
4.1 TIPO DE PESQUISA.....	27
4.2 CENÁRIO E SUJEITOS DA PESQUISA.....	27
4.3 INSTRUMENTO E PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS.....	27
4.4 ANÁLISE DOS DADOS.....	28
4.5 ASPECTOS ÉTICOS.....	28
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	30
5.1 A HEREDITARIEDADE DAS PRÁTICAS POPULARES.....	31
5.2 BENZEDORES E O UNIVERSO MÁGICO-RELIGIOSO.....	34
5.3 PAGAR PARA REZAR?.....	37
5.4 PRÁTICAS TRADICIONAIS DE SAÚDE E PRÁTICAS POPULARES, CONVIVENDO COM SABERES DISTINTOS.....	38
5.5 AS RELAÇÕES ENTRE A BENZEDURA E O USO DE PLANTAS MEDICINAIS.....	42

CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	46
REFERÊNCIAS.....	47
APÊNDICES.....	51

1 INTRODUÇÃO

A busca pela cura de doenças através da religiosidade e da fé são práticas costumeiras e respeitadas no contexto cultural. Desde muito tempo, a medicina popular se faz presente como um meio alternativo de recuperação, não só do estado físico, como também do emocional e espiritual, no intuito de livrar as pessoas dos males que as afligem por meio de orações. Uma das práticas é denominada benzedura e é exercida dentro das comunidades pelas mãos de pessoas inclusas nesse meio, que estão representadas, em sua maioria, pela figura da mulher: as benzedoras. Essas benzedoras exercem a prática livremente, sem ligação com uma instituição específica e sem remuneração, atuando em comunidades onde seus serviços são necessários. Podem transitar tanto no meio urbano, quanto no rural e são consideradas intermediárias entre Deus, ou deuses, e aquele que se submete à cura (MOURA, 2011).

Segundo Ferreira (2001), a benzedura é o ato de benzer, acompanhado de rezas supersticiosas. Levando-se em consideração que o ato de benzer pode ser compreendido como um rito de abençoar, e esse feito segue os seres humanos desde as suas primícias, entende-se que a prática de benzedura tem acompanhado a sociedade ao longo do tempo, sob diversos modos e em diferentes culturas.

Muitos benzedores acreditam no poder das ervas e das plantas medicinais e as utilizam durante a benção. Essas ervas e plantas são geralmente administradas em chás, garrafadas, xaropes, cheiros e defumações e, também, em banhos, chegando a ser impossível separar a planta medicinal do rito mágico-religioso (NERY, 2006).

Por fazerem parte da comunidade que atuam, os benzedores possuem um vínculo que permite uma maior ampliação em relação ao cuidado de quem procura a cura, proporcionando contato e proximidade física, característica que pode ser apontada como uma prática diferenciada da forma tradicional de se “fazer saúde”, dentro do contexto da medicina erudita. No caso desta, o doente é visto apenas como um objeto a ser estudado e o médico como mecânico, a doença como avaria e o hospital, uma oficina (MOURA, 2011). Assim, o profissional promove o distanciamento entre o paciente e inviabiliza a relação intercultural no processo saúde-doença, compreendendo o indivíduo apenas na sua dimensão biológica, sem levar em conta as suas singularidades e particularidades (KREUTZ; GAIVA; AZEVEDO, 2006).

Antes do surgimento da medicina erudita, as práticas populares se apresentavam como a única fonte de promoção à saúde que a população desfrutava, onde os benzedores eram os

detentores do poder de cura. Com o aparecimento e modernização das práticas oficiais de saúde, a benzedura foi perdendo sua legitimação em meio à comunidade, diminuindo cada vez mais a intensidade de procura pela população. Há uma negação quase generalizada do fazer desses benzedeiros por parte dos profissionais da saúde e isso acaba por tornar os saberes e práticas populares, principalmente a benzedura, cada vez mais distantes. Isso se dá, em grande parte, por causa do atual modelo de formação profissional, que se respalda em uma crescente tentativa de tornar as práticas profissionais puramente baseadas no método científico, desconsiderando tudo que não estiver de acordo com tal modelo, onde somente um sistema é universal e verdadeiro, e os outros são inválidos, contribuindo, assim, para o processo de apagamento do conhecimento popular (ROCHA; ROZENDO, 2015).

Destarte, a distância entre os sistemas de saúde popular e oficial torna-se cada vez mais evidente. Sabendo o posicionamento dos profissionais institucionalizados, como essas benzedouras se veem dentro das práticas oficiais de saúde? Será que é possível haver uma aproximação entre esses dois sistemas? Levando-se em consideração que esses benzedores são, acima de tudo, líderes comunitários, e que tais práticas ultrapassam diversas gerações, acredita-se que compreender e associar-se ao saber popular, concomitante ao saber científico, seja uma forma de atrair ainda mais a comunidade e, conseqüentemente, fazê-la aderir às intervenções profiláticas e terapêuticas propostas nos serviços de saúde. Assim, o presente estudo busca contribuir com o diálogo sobre a integração de diversas formas de fazer saúde. Estimulando, dessa forma, a reflexão acerca da importância do saber popular, especificamente na prática de benzimento, como instrumento promotor de saúde, haja vista o reconhecimento social e cultural de seus protagonistas.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Caracterizar os benzedores atuantes em um município do Curimataú paraibano, através do perfil, forma de iniciação e religiosidade.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Apreender a percepção de benzedores a respeito da sua importância na saúde dos indivíduos do município de Cuité/PB;

Identificar fatores relacionados a saúde dos próprios benzedores;

Verificar a influência da fé na prática de benzedura;

Analisar as práticas de benzedura, a partir da memória de benzedores;

Compreender as manifestações de práticas populares, a partir da benzedura, num contexto contemporâneo.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 OS BENZEDORES E OS SEUS BENZIMENTOS

O ato de benzer é uma prática de cura presente em diversos locais do Brasil, tendo como origem o ambiente rural. É um tipo de prática que preservou vários elementos do passado brasileiro, de pessoas ligadas a cultura do campo. Mesmo com as interferências sofridas em perímetro urbano (nas cidades) e com a ampliação da medicina, ainda hoje há mulheres que dedicam suas vidas aos rituais do benzimento. Cultivando, desta forma, a tradição em locais onde esta prática é exercida entre as pessoas que a receberam de seus antepassados, de parentes próximos. Entre essas pessoas desenvolveram-se um tipo de ensino e aprendizagem característico do ato de benzer, dos conhecimentos compartilhados do outro, da diversidade e das mudanças da natureza do humano. A cultura do benzimento perpassa gerações e permanece entre homens e mulheres benzedores (SILVA; FARINHA, 2012).

Os benzedeiros que se dedicam às atividades de cura têm como principal objetivo recuperar o seu paciente acometido de doenças, sejam elas provenientes do corpo ou da alma. A cura por meio da benzedura significa ter discernimento para entender que o corpo e a alma são inseparáveis, ou melhor, a cura se dá através de um procedimento para ajustar alguma instabilidade espiritual, que se manifesta exteriormente. Para as pessoas que verdadeiramente acreditam no benzimento não há doença que resista a uma boa “reza”, de uma “boa benzedeira” (SILVA; FARINHA, 2012).

Antes de se tornarem de fato benzedeiros, todos os principiantes precisam atravessar algum tipo de iniciação, um momento único onde seus dons devem ser percebidos e, principalmente, reconhecidos pelos demais. Os benzedeiros que aprenderam seu ofício desta forma são ainda mais valorizados por sua clientela (SILVA; FARINHA, 2012). De acordo com o costume de muitos benzedores, apesar de existir um momento específico para se iniciar na arte de curar, não existe uma data limite para se encerrar a aprendizagem. [...] Para aquele curandeiro, todo e qualquer conhecimento é infundável. A aprendizagem ocorreria, também, a partir de situações da vida. Parte desse saber, repassado de um benzedor a outro, de um curandeiro a outro, era coordenado pelos sentidos. As apreensões pelos sentidos humanos eram partes indispensáveis dos ciclos de aprendizagem, enfim da tradição oral. O olhar (visão), o falar (boca - a palavra), o ouvir (audição), além do olfato (nariz) e do tato (mãos) eram elementos primordiais na trama da tradição oral. Tais elementos faziam parte da vinculação entre a tradição e a memória. Justamente por envolver todos os sentidos que as ladainhas, os encantamentos, os princípios terapêuticos das plantas medicinais, as porções

¹mágicas eram conservados na memória de muitos especialistas nas práticas de cura, para posteriormente serem (re)significadas (SANTOS, 2005).

Grande parte dos curandeiros, benzedeiros e rezadores¹, antes de se iniciarem nas práticas de cura, explica que tiveram visões/avisos, o que eles denominam de sinal, luz, força, dom de Deus e axé. Essas “visões” passavam a ser consideradas pelas pessoas que as recebiam ou pelos seus familiares e vizinhos como sinal de uma escolha de Deus e, normalmente, estes “escolhidos” eram enviados a outro experiente curandeiro, benzedor, rezador e, até mesmo, pais ou mães de santos ligados aos cultos de caboclos e orixás para serem iniciados. Estes, quando possuídos por algum caboclo, orixá ou pelo “dom de Deus”, passavam a prestar assistência aos doentes e às demais pessoas que as procuravam para resolver problemas pessoais (SANTOS, 2005).

A atividade de benzedura é uma prática que deixa em evidencia aspectos que remetem à religiosidade popular, mas as formas e práticas de benzimento desenvolvidas por cada um dos benzedores estão ligadas aos seus modos particulares de não apenas benzer, mas também de exercer sua religiosidade. Isso acontece por causa da individualidade de cada benzedor, os seus referenciais, suas experiências de vida, suas representações relativas ao mundo, às doenças, aos recursos disponíveis para se obter a cura e de forma associada àquilo que lhes foi repassado por seus parentes que lhes transmitiram aquela arte (BOING; TANCIK, 2013).

O momento mais forte do ritual não se esgota na benzedura propriamente dita, mesmo que, habitualmente, apenas esse fato seja interpretado. Posteriormente ao ritual em sua íntegra, é dada ao usuário uma explicação do que está acontecendo com ele e também uma prescrição. Tanto uma como a outra vão apresentar grande oscilação de caso para caso, visto que dependem da queixa do cliente. Em algumas situações pode consistir em conselhos sobre como comportar-se; noutros, há indicações de uso de chás, pomadas (industrializadas ou de fabricação própria) e medicamentos. Tais produtos, independentemente de suas funções fisiológicas, contêm a idéia de recuperar as forças perdidas pela doença, absorver no corpo a força atribuída a esses elementos, com a finalidade de melhor enfrentar as forças da desordem (QUINTANA, 1999).

Na realização de suas práticas, os benzedores fazem uso de elementos precisamente naturais, justificando o fato dos seres humanos buscarem alívio para seus males corporais ou espirituais nas plantas ou através de chás, banhos, unguentos, tinturas caseiras etc. desde

¹Loyola (1984) estabelece entre os agentes detentores do saber popular algumas diferenças. Para a autora, os rezadores se limitam a dar bênçãos e a rezar para curar as doenças; o curador, além de realizar rezas, consegue entrar em contato com forças superiores, faz uso de trajes especiais, de orações e de implementos religiosos.

muito tempo. É comum, em vários lugares, a troca de receitas que envolvem plantas na cura de enfermidades e, geralmente, essas fórmulas foram elaboradas por pessoas mais idosas que experimentaram, testaram e aprovaram essas receitas (MACIEL; NETO, 2006).

Na maioria das situações, a gratuidade é um aspecto característico do benzimento. Isso se dá pelo fato de os benzedores assimilarem sua atividade como uma função ou como um dom divino. Já que esse dom é recebido gratuitamente, deve ser compartilhado gratuitamente, segundo a percepção dos mesmos. Indo mais além, essa compreensão do seu fazer como benzedores faz com que alguns se dediquem às atividades em tempo integral, tendendo a fazer de sua ocupação uma missão. Eles se assumem na condição de benzedores manifestando uma solidariedade que contrasta com o contexto da sociedade capitalista (BOING; STANCIK, 2013).

Logo, a forma de ser e fazer dos benzedores manifesta a manutenção dos valores de solidariedade e cooperação, próprios das comunidades onde se situa a origem das práticas de cura populares (BOING; STANCIK, 2013).

Com o crescimento do interesse e da ambição do mundo acontece uma inversão de valores. Da solidariedade e cooperação da cultura campesina passa-se ao individualismo e à competição da urbanidade e à venalidade das práticas de cura. Essa forma de ser representada pelo benzedor opõe-se ao modo de ser do sistema onde o homem explora o homem e onde uma cultura domina outra cultura (BOING; STANCIK, 2013). Visto isso, entende-se a importância desses benzedores na esfera das relações sociais, culturais e de saúde para a população, principalmente para aquelas pessoas cujo cotidiano é marcado pelas péssimas condições econômicas, pela falta de assistência médica de qualidade, além de um acentuado nível de problemas de saúde decorrentes das precárias condições de vida da população, sobretudo da zona rural. Uma das inúmeras estratégias de sobrevivência seria recorrer às “fontes milagrosas ou operações mágicas” – rezas, benzeções, simpatias, remédios caseiros, promessas e outros (SANTOS, 2005).

3.2 BENZEDORES E SEU UNIVERSO ESPIRITUAL

Surgem repetidamente na literatura diversas tentativas de encontrar padrões que diferenciem as terapêuticas populares das oficiais, destacando os processos mágico-religiosos como a linha divisória entre elas. Deveras, tais processos são considerados uma característica específica das práticas terapêuticas populares, não sendo observados, em princípio, na medicina oficial (QUINTANA, 1999). Já na medicina popular, uma das características fundamentais é que ela é predominantemente religiosa (NGOKWEY, 1982).

A prática de benzimento pode ser caracterizada como uma atividade principalmente terapêutica, a qual se realiza através de uma dualidade – cliente e benzedor. Nessa relação, o benzedor exerce um papel de intermédio com o sagrado pela qual se tenta obter a cura, e essa prática tem como método principal, embora não exclusivo, o uso de algum tipo de prece (QUINTANA, 1999). Aliados ao processo de benzedura, na casa de um benzedor e benzedeira não costuma faltar um oratório, onde são veneradas as imagens dos santos católicos, para possibilitar que pedidos e promessas feitas sejam realizadas. Junto destes oratórios costumam ser celebrados os ritos, as rezas, os padre-nossos, as ave-marias, cantigas e ladainhas. Esses exemplos permitem examinar, com cautela, os ritos, modos simbólicos, as experiências desses sujeitos sociais (re)territorializadas de geração para geração ao longo do processo cultural sob formas historicamente específicas (SANTOS, 2005).

Os benzedeiros consideram a sua prática como uma missão, em decorrência do dom que foi herdado por eles. Esse dom parece fundamentar-se principalmente em uma comunicação privilegiada com o sobrenatural, da qual se fundamenta a sua força e o seu conhecimento. Em compensação, ao atribuir ao benzedor a obrigação de ajudar os necessitados através da sua prática, a entidade que lhe outorgou o dom fica, por sua vez, na obrigação de ajudá-lo no desempenho de suas atividades. É necessário que a comunidade onde a benzedeira resida também veja nele alguém especial. Esse dom, origem de sua aprendizagem e ao mesmo tempo validação de sua prática terapêutica, não pode se sustentar unicamente no reconhecimento do próprio benzedor (QUINTANA, 1999). É nesse sentido que a prática terapêutica do benzedor sempre lhe confere prestígio e reconhecimento social, visto que a população reconhece e legitima esse povo e seus poderes, conferindo-lhes autoridade e, desse modo, um *status* diferenciado dentro da comunidade (CAVALCANTE, 2006).

Grande parte dos benzedeiros acredita ter uma obrigação de retribuir o dom que lhe foi concedido realizando curas naquelas pessoas que as procuram. O atendimento aos doentes possui regras implícitas e deve ser obrigatório. Entre as principais regras, encontram-se aquelas presentes em toda economia da graça: o atendimento, o favor e a ajuda são sempre privilégios aparentemente generosos, desinteressados. Dessa maneira, mesmo que a justificativa para atender responda a critérios diversos, não resta dúvida de que a dinâmica da dualidade entre a comunidade e o benzedeiro está inserida no circuito da dádiva e em sua lógica específica. A graça é o agente que vincula e obriga, estabelecendo alianças. Ela é

constitutiva das relações entre a comunidade e o benzedor. Nesse sentido, a noção de obrigação é complementada pelo princípio da reciprocidade (CAVALCANTE, 2006).

No caso da medicina tradicional, esta tem, claramente, uma relação com a história e a cultura própria das comunidades em que foram criadas. Tais práticas se constituem em um grande sistema de crenças e valores em torno do processo saúde-enfermidade-atenção. Sem cair na euforia à prática de benzedura, convém, porém, assinalar que as práticas medicinais de diversas culturas, embora discordem essencialmente da medicina ocidental, ainda assim apresentam eficácia inegável. A crença, pode-se imaginar, está intimamente interligada e tem uma relação importante com esse fato: analisando a eficiência do uso de placebos como elementos efetivamente medicinais, e como a autossugestão desempenha um papel bastante importante dentro dessa conjuntura. A definição de “eficácia médica” tende a ser relativizada. Não se pode ignorar que, mesmo as práticas da medicina tradicional não estando de acordo com os princípios da medicina institucional, nem por isso estas deixam de ter sua lógica, sua função e sua própria eficácia. As pessoas continuam acreditando no poder das orações proclamadas por esses benzedores, direcionadas a vários tipos de males (CAVALCANTE, 2006).

Trata-se, então, de pensar na lógica do consenso e em como, nesse caso, a vontade de curar do curandeiro e o consenso que se cria em torno dos processos de cura, em uma determinada comunidade, legitimam as práticas de cura mágico-religiosas, baseadas nos princípios emblemáticos da caridade (CAVALCANTE, 2006).

Para o saber popular, os males da alma acabam resultando em doenças corporais, visto que, para eles, a separação entre corpo e alma não existe. Estes saberes ancoram-se em premissas que levam em consideração a possibilidade de intervenção divina e/ou espiritual no processo de adoecimento, tratamento e cura, interferido pela capacidade concedida a algumas pessoas para diagnosticar e curar os males do corpo e da alma - o “dom” dos benzedores (ARAÚJO, 2002).

Tanto a espiritualidade quanto a arte e o saber de tornar o viver orientado e impregnado pela experiência da sublimidade é fundamental para o fortalecimento dos movimentos sociais. Repetidamente, as pessoas do meio popular afirmam encontrar em sua religiosidade a razão do ânimo para se manterem empenhados na busca de uma vida mais digna e feliz apesar das situações profundamente opressivas em que se encontram e para, estranhamente, se manterem com um encantamento diante da dinâmica existencial (VASCONCELOS, 2008).

3.3 O PROCESSO SAÚDE-DOENÇA A PARTIR DE PRÁTICAS POPULARES

Existem formas distintas de lidar com as moléstias e com os doentes em cada sociedade. Estar doente é, ainda, uma experiência social. O âmbito social exerce incontestável influência e configura alterações nos modos de interpretar as doenças e também nas práticas de cura das mesmas. Sempre foi encarado como uma necessidade o tratamento das doenças, e mesmo em tempos mais remotos, nos quais as grandes epidemias faziam do homem refém, essa nunca foi um combate irrecuperável (BADINELLI, 2014).

Saúde e doença, na qualidade de fenômenos sociais, têm seus esqueletos internos de explicação construídos diferentemente pela medicina oficial e pela medicina popular. Essas variantes de explicação do fenômeno influenciam-se mutuamente, de forma dinâmica, mesmo que o saber dos agentes da medicina oficial predomine. Na medicina oficial, o corpo humano é considerado uma máquina, e cada órgão, uma peça para o funcionamento da engrenagem, ou seja, a doença acontece no plano físico, aloja-se num órgão e deve ser tratada ou reparada dessa forma. Não se tem, entretanto, como captar o organismo integralmente, apenas através de uma visão global de vários órgãos. Entende-se que a doença é resultante de um processo de interrelação biológico, socioeconômico, cultural, psicossocial e espiritual que atravessa o contexto da história de vida do doente. Logo, a compreensão do significado global do processo saúde-doença não pode fundar-se apenas nas concepções do profissional de saúde, já que este quase sempre não leva em conta as condições sociais e culturais em que vive o doente (NASCIMENTO, 1998).

O fenômeno saúde-doença, a partir do modelo medicinal, é explicado como um funcionamento adequado dos órgãos e como responsabilidade individual. Desliga o sujeito do seu meio, de sua experiência existencial, de sua classe e dos condicionamentos de sua circunstância (NASCIMENTO, 1998). Visualizar o indivíduo de forma que diversificada daquela preconizada no modelo convencional ou mecanicista permite ao profissional de saúde o desempenho de uma assistência com uma abordagem mais integralizada do ser humano. Dessa forma sua ação deixa de limitar-se à cura de doenças ou tratamento de sintomatologias e passa a contribuir para melhor desempenho nas questões referentes ao processo saúde-doença e, conseqüentemente, na qualidade de vida do paciente (SIQUEIRA et al., 2006).

No que refere-se à população, o significado da concepção de saúde e doença pode ter diferentes níveis de explicação sobre o motivo da doença, tais como natural, ecológica, sobrenatural, psicossocial e socioeconômico, que se apresentam com dimensões distintas, vinculadas, intercambiantes e não contraditórias. Elas se unificam na visão da doença como a

ação patogênica de elementos de rompimento das relações do indivíduo com a natureza e com seu grupo social. Nas dimensões natural e ecológica, estão interrelacionados os fenômenos da natureza e da saúde. Em relação a dimensão psicossocial, destacam-se sentimentos e emoções como fatores que influenciam a saúde. Os sentimentos e reações, como, nervosismo, tristeza, desassossego, contrariedade, são fatores predisponentes à doença. A dimensão socioeconômica está associada ao aparecimento de doenças relacionadas às precárias condições materiais de existência, como, o salário, a moradia, o tipo de trabalho, as relações sociais, o saneamento básico, o funcionamento do sistema de saúde. A dimensão sobrenatural está relacionada ao universo dos espíritos e dos seres transcendentais: Deus, santos, orixás, espíritos dos mortos. Dentre os transtornos espirituais encontram-se “mau-olhado”, “assombramento”, “encostos” e “feitiçarias” (NASCIMENTO, 1998).

As representações que predominam sobre saúde-doença estão, frequentemente, concentradas numa visão totalizante do fenômeno, que representa as relações objetivas e condições de vida e de trabalho em que essa população vive e envolve a concepção do homem como corpo/alma/matéria/espírito. Apesar de reconhecer o médico e de subordinar-se à medicalização, a população possui uma visão crítica dessa experiência, não só em relação aos profissionais e sua tecnologia, mas também do sistema de saúde e dos serviços de que faz uso. Desse modo, ao reinterpretar o esquema racionalizado, o faz de acordo com seus interesses imediatos e representações particulares e não adere totalmente o saber da medicina oficial. Sua interpretação da vida e da morte é intercalada pelas crenças e tradições, pelas práticas da medicina popular, caseira e/ou religiosa que fazem parte do seu imaginário social, vinculado à experiência cotidiana (NASCIMENTO, 1998).

É por conta dessa realidade, no que se refere à visão de mundo sobre saúde-doença, que os agentes populares de cura, como, os rezadores/benedores/curandeiros, parteiras, mãe e pai-de-santo da umbanda e do candomblé, são chamados a intervir, e essa assistência é marcada pelas relações afetivas e de lealdade existentes entre eles e os doentes. Assim, há doenças que conduzem aos profissionais do saber acadêmico, há outras que levam a buscar outros meios, como os transcendentais (NASCIMENTO, 1998).

Os terapeutas populares juntamente com a religiosidade adquirem um significado importante dentro do processo saúde-doença, pois oferecem, em muitos casos, respostas àquilo que é inexplicável dentro do modelo biomédico de assistência a saúde. Ademais, ofertam aos indivíduos que se encontram em situações frágeis devido à condição patológica, o conforto e a força para a reelaboração e enfrentamento de seu sofrimento (SIQUEIRA et al., 2006). A medicina popular praticada pelos benzedeiros continua possuindo credibilidade

junto a população, mesmo com todo o avanço da medicina. As práticas de benzeduras servem como alternativa de cura para muitas pessoas, principalmente nas classes de baixa renda, onde elas substituem a falta de médicos. Os clientes acreditam na eficácia e benefício de tais práticas e é por esse motivo que os benzedeiros ainda encontram legitimidade no entorno social (JÚNIOR; NEVES, 2013).

Para os benzedores, a representação de saúde-doença baseia-se no pensamento religioso, no qual a fé traz certa resiliência para enfrentar os problemas de saúde em si mesmo. Esta visão fatalista do mundo faz com que sejam criadas concepções de saúde/doença, diminuindo a responsabilidade do próprio indivíduo sobre a sua saúde, uma vez que cada um já nasce predestinado e determina as suas estratégias de saúde. As representações sociais de saúde-doença revelam todo o imaginário, já que, para essas pessoas, tudo que acontece é “porque Deus quer”. Quando isto não ocorre é porque a pessoa tem pouca fé ou porque não teve merecimento, estava em débito com Deus e está recebendo o castigo divino. Assim, a obtenção de resultados obedece a duas condições: o merecimento e a determinação de Deus (CAVALCANTE, 2006).

No que concerne à saúde do próprio benzedor, em comum, estes acreditam que receberam um dom divino e, dessa forma, não podem parar de benzer. Receber, nesse caso, implica em curar, por meio de suas mãos e de suas vozes. Assim justifica-se a permanência de suas rezas, mesmo quando seus corpos sinalizam cansaço ou problemas inerentes ao envelhecer (HOFFMANN-HOROCHOVSKI, 2012).

Pode-se dizer que a mudança de hábitos relacionados à saúde entre usuários de práticas populares é um processo difícil, porque estão arraigados a aspectos sócio-culturais, transmitidos entre diferentes gerações no seio familiar ou na comunidade. A comprovação empírica desses recursos, baseada em experiências anteriores, contribui para sua aceitação e utilidade (SIQUEIRA et al., 2006).

3.4 A RELAÇÃO COM O SISTEMA DE SAÚDE OFICIAL

Nos últimos anos têm sido apontados inúmeros estudos que descrevem os fatores culturais como altamente influenciadores no sucesso ou insucesso das intervenções profiláticas e terapêuticas na área de saúde (KREUTZ; GAIVA; AZEVEDO, 2006). Isso acontece porque “a percepção do que é relevante e problemático, do que causa ou evita um problema, do tipo de ação que esse problema requer é, para os profissionais de saúde, determinada pelo corpo de conhecimentos biomédicos, mas, para os indivíduos de uma

comunidade, é determinada pelas redes de símbolos que articulam conceitos biomédicos e culturais e determinam formas características de pensar e de agir frente a um problema de saúde específico” (UCHOA; VIDAL, 1994).

Geralmente, a procura por profissionais da saúde ou serviços da medicina oficial ocorre em última instância e não representa o abandono da terapêutica adotada até então, ou seja, o uso de plantas e/ou rituais não é abandonado com as práticas da medicina oficial, já que, na maioria dos casos, todas as práticas são encaradas como complementares. A população reconhece na medicina popular um poder limitado de solução e, mesmo não depositando total confiança na medicina oficial, esta aparece como tendo a obrigação de resolver todos os seus problemas de saúde e doença que as práticas populares não conseguem solucionar (KREUTZ; GAIVA; AZEVEDO, 2006).

Busca-se estabelecer relações entre a medicina popular e a erudita ou oficial demonstrando que, apesar da soberania do método terapêutico proposto pelos representantes da medicina erudita, a prática de benzedura permanece, tanto em meios urbanos quanto em rurais. Apesar de sofrer alterações, a benzedura delimitou seu espaço de atuação convivendo com a medicina oficial, sem com isso perder sua importância para os indivíduos que ainda procuram a relação mais próxima, mágica e afetiva de benzedores e benzedoras (MOURA, 2011).

Ao longo do processo de modernização, a medicina rompeu com a religião e fundamentou sua prática no campo científico: laico e cético, calcado do racionalismo, na observação empírica, na fragmentação e especialização dos saberes. Percebe-se que a persistência da benzedura se opõe, de certa forma, à trajetória desse pensamento ocidental moderno, dentro do qual está situada a medicina oficial. Então, as práticas de benzedura diferem da medicina oficial na medida em que propõem a junção de experiências e conhecimentos, visando não só a restauração física, mas também a emocional e espiritual do doente (MOURA, 2011).

Além das práticas exclusivas dos benzedores ou dos profissionais da saúde, observa-se que, em determinados casos, orienta-se o uso de ambas as terapêuticas – tanto a profissional quanto a popular. Em casos como esse, os sujeitos são orientados pelos benzedores a procurar os serviços oficiais de saúde para tratamento dos problemas físicos e, concomitantemente ou posteriormente, realizar o tratamento espiritual (ROCHA; ROZENDO, 2015). Tal concomitância de atuação permite a percepção que, partindo do olhar dos benzedores, o uso de um sistema de saúde não impede o uso de outro. Percebe-se que suas práticas não são necessariamente excludentes, o que possibilita o desenvolvimento de

parceria/vinculação entre profissionais e benzedores, cuja atuação conjunta teria como objetivo principal o restabelecimento da saúde dos sujeitos (ROCHA; ROZENDO, 2015).

Ainda que atualmente se percebam os obstáculos e as divergências entre os sistemas de saúde oficial e popular, observa-se que os benzedores tendem a buscar a criação de uma relação com o sistema oficial. Esse fato demonstra o comprometimento deles em ajudar os sujeitos, considerando-os em sua integralidade (ROCHA; ROZENDO, 2015).

A parceria entre os profissionais da saúde e os benzedores poderia contribuir de forma expressiva para a promoção da saúde tanto de indivíduos quanto de coletividades. Isso aconteceria porque, a partir do estabelecimento de vínculos entre esses atores, poderiam ser propostas ações ampliadas de saúde (principalmente as relativas à educação em saúde), cuja recepção pela comunidade se daria, provavelmente, de forma mais natural, devido à facilidade de acesso e similaridade de linguagens e crenças que compartilham os benzedores e suas comunidades (ROCHA; ROZENDO, 2015).

Compreende-se que, para que se estabeleça uma relação igualitária e harmoniosa entre tais sistemas, é necessário que todos os envolvidos, profissionais e benzedores, estejam conscientes dos significados sociais e culturais que cada agente assume na assistência aos sujeitos, valorizando e respeitando seus respectivos saberes e práticas enquanto construções históricas (mesmo que advindas de vertentes epistemológicas dessemelhantes). Os profissionais devem propor intervenções congruentes com a realidade desses sujeitos partindo da compreensão da cultura e das necessidades apresentadas pelos mesmos (identificadas a partir de uma escuta qualificada) (ROCHA; ROZENDO, 2015).

Além do progressivo processo de apagamento social ao quais as práticas populares de saúde vêm sendo submetidas, o desconhecimento e a desarticulação dos profissionais da área com os agentes populares de cura, incluindo os benzedores, tendem a contestar a eficácia de tais práticas, desvalorizá-las e até ignorar sua existência (ROCHA; ROZENDO, 2015).

Os benzedores, no entanto, têm geralmente uma postura que vai de encontro a dos profissionais da saúde. O fato de esses atores viverem e compartilharem da realidade local e cultural da população, da similaridade linguística, além de dispor de tempo e interesse em compreender a história dos sujeitos que a buscam, são fatores que colaboram para a construção de um processo comunicacional legítimo. Tal processo culmina no estabelecimento de vínculos fortes entre os sujeitos e os benzedores, que passam, muitas vezes, a acompanhar (pelo menos durante um período) a situação de vida dessas pessoas (ROCHA; ROZENDO, 2015).

Segundo Vasconcelos (2004), existem, no contexto atual, duas grandes interfaces de relação educativa entre os serviços de saúde e a população: os grandes meios de comunicação de massa e a convivência cotidiana dos profissionais com a população nos serviços de saúde. Esta última, na medida em que permite maior vínculo entre os vários atores envolvidos no processo educativo, permite ainda um rico aprendizado dos caminhos de uma educação em saúde que respeite a autonomia e valorize os saberes, crenças e cultura popular. Essas práticas populares precisam ser valorizadas e qualificadas no intuito de contribuírem cada vez mais para a afirmação do SUS como a política pública que tem gerado maior inclusão social, não somente por promover a apropriação do significado de saúde enquanto direito por parte da população, como também pela promoção da cidadania (BRASIL, 2007).

O SUS possui atualmente uma política direcionada exclusivamente para a educação popular em saúde, que permite que se trabalhe na perspectiva da integralidade de saberes e de práticas, proporcionando, assim, o encontro com outros espaços, com outros agentes e com tecnologias favoráveis a todos os envolvidos. Ao inserir as ações sociais no espaço institucional, o Ministério da Saúde firma o compromisso de ampliar e fortalecer a participação da sociedade na política de saúde desde sua formulação ao exercício do controle social (BRASIL, 2007).

Caso se objetive a ampliação do conhecimento dos profissionais, a aproximação entre profissionais da saúde e benzedores deve, então, ser promovida, pois tal ação aperfeiçoaria o vínculo tanto no que diz respeito à realidade de vida e saúde da comunidade como à promoção da troca de experiências cuidativas e curativas entre os agentes de saúde oficiais e populares. Todas essas possibilidades de “cura” envolvendo agentes de saúde, líderes religiosos, segmentos comunitários, diversos especialistas da área de saúde e representantes das manifestações da cultura e da religiosidade popular devem ser refletidas, analisadas e repensadas atentamente para que haja uma melhora na situação de vida dos sujeitos (ROCHA; ROZENDO, 2015).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE PESQUISA

A pesquisa realizada foi do tipo de campo com abordagem qualitativa, a qual busca uma compreensão particular do objeto estudado sem preocupação com generalizações populacionais, centralizando sua atenção no específico e buscando identificar e explorar os significados dos fenômenos estudados e as interações que estabelecem, assim possibilitando estimular o desenvolvimento de novas compreensões sobre a variedade e a profundidade dos fenômenos sociais (TERENCE; FILHO, 2006).

4.2 CENÁRIO E SUJEITOS DA PESQUISA

O estudo foi desenvolvido no município de Cuité, o qual está localizado no Curimataú paraibano. Segundo o último censo realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2014), o município consta de uma população estimada em 20.312 habitantes, com uma área territorial de 741,840 km². Os sujeitos da pesquisa foram compostos por 8 benzedores que residem no município, tanto na zona rural quanto urbana.

4.3 INSTRUMENTO E PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS

Para coleta de dados foi utilizado um questionário semiestruturado (APÊNDICE 2) contendo perguntas que objetivavam caracterizar o grupo estudado e questões norteadores para que se chegasse ao objetivo do estudo, o qual foi aplicado por meio de uma entrevista semidirigida. As entrevistas foram realizadas na residência de cada participante e foram gravadas por meio de gravador digital. Além disso, foram feitas anotações utilizando a técnica de diário de campo, que consiste em um instrumento para o registro de informações que emergem do trabalho de campo e que, posteriormente, podem ser utilizadas para fazer a análise dos dados (MINAYO et al., 1999).

Segundo Triviños (1987), a entrevista semidirigida tem como característica questionamentos básicos que são apoiados em teorias e hipóteses que se relacionam ao tema da pesquisa, favorecendo não só a descrição dos fenômenos sociais, mas também sua explicação e a compreensão de sua totalidade, além de manter a presença consciente e atuante do pesquisador no processo de coleta de informações.

O procedimento de coleta dos dados realizado pela pesquisadora iniciou-se com o auxílio de um integrante da comunidade, que trabalha com populações locais, onde este foi o responsável por apresentar a primeira benzedeira entrevistada. A partir da entrevista realizada com a benzedeira inicial, adotou-se o método de Bola de Neve (*snowball*), abrangendo as diversas localidades onde cada benzedor residia, já que cada um deles indicou outro benzedor para ser entrevistado em sequência, até chegar ao ponto de saturação. Desse modo, os próprios benzedores determinaram quem seriam os participantes do estudo. Esse “ponto de saturação” é atingido quando os novos entrevistados passam a repetir os conteúdos já obtidos em entrevistas anteriores, sem acrescentar novas informações à pesquisa (BALDIN e MUNHOZ, 2011). Esse ponto de saturação foi atingido também quando os benzedores começaram a sugerir nomes que já haviam sido entrevistados.

4.4 ANÁLISE DOS DADOS

Finalizada a coleta, a análise das questões relacionadas à caracterização do grupo estudado foi feita de forma descritiva. Em relação a entrevista semidirigida, a análise deu-se da seguinte maneira: primeiramente, as informações foram transcritas e, após a conclusão desta etapa, houve o agrupamento das informações coletadas através da Análise de Conteúdo (AC), que, segundo Bardin (1977), se compõe de três grandes etapas: 1) a pré-análise; 2) a exploração do material; 3) o tratamento dos resultados e interpretação. A primeira etapa compreendeu a fase de organização, onde foram utilizados vários procedimentos, tais como: leitura flutuante, hipóteses, objetivos e elaboração de indicadores que fundamentassem a interpretação. Na segunda etapa, os dados foram codificados a partir das unidades de registro e, na última etapa, foi feita a categorização, que consistiu na classificação dos elementos segundo suas semelhanças e por diferenciação, com posterior reagrupamento, em função de características comuns.

4.5 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos (CAAE 53288615.5.0000.5182), cumprindo as diretrizes e normas da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Para a realização da coleta de dados, os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (APÊNDICE 1) e foram esclarecidos quanto aos objetivos da pesquisa. Salienta-se que todos foram advertidos, desde

o princípio, que os dados coletados serão utilizados para publicações, ficando em total sigilo os seus nomes e informações pessoais.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em Cuité, foram entrevistados oito benzedores, dos quais verificou-se um maior número de indivíduos residentes na área urbana (n=7), sendo que estes, quase que em sua totalidade, migraram da zona rural.

Quanto ao perfil sócio-demográfico, dos 8 participantes deste estudo, 7 eram do sexo feminino. Quanto à cor da pele, 6 declararam-se morenos, 1 moreno claro e 1 branco. Em relação à faixa etária, houve variação entre 58 e 93 anos, sendo predominante a idade de 70 a 80 anos (62,5%). O grupo em questão apresentou em sua maioria baixa escolaridade, sendo possível observar que, quase todos (n=6) não sabiam ler nem escrever ou só assinavam o próprio nome. Pôde-se verificar, para a variável renda, que todos os entrevistados eram aposentados, possuíam renda familiar entre um e dois salários mínimos e não participavam de nenhum programa social. Todos os sujeitos referiram utilizar exclusivamente o serviço público quando necessitavam de assistência à saúde. Em relação ao estado civil, a maioria dos entrevistados eram viúvos ou casados (n=7).

Ainda em relação às características sócio-demográficas, todos os benzedores moravam em casas de alvenaria acabada e possuíam sanitários dentro do domicílio. Como pode ser observado na Tabela 1, os entrevistados residiam com, no máximo, 4 pessoas no domicílio. Em relação à água, esta foi dividida em duas categorias: água utilizada para limpeza geral e água para beber.

Tabela 1 – Características sócio-demográficas dos benzedores estudados no município de Cuité/PB, Brasil, 2016.

VARIÁVEL	N
Nº pessoas no domicílio	
Até 2 pessoas	4
3-4 pessoas	4
Destino do esgoto	
Fossa séptica	7
Fossa rudimentar	1
Água para limpeza	
Caixa d'água	4
Cisterna	4

Água para beber

Caixa d'água/Cisterna	3
Clorada e coada	2
Cisterna da igreja	1
Chuva/Poço	2

Destino do lixo

Coletado pela prefeitura	7
Queimado	1

Fonte: Dados coletados em Cuité, Paraíba, Brasil, entre janeiro e fevereiro de 2016.

Além da benzeção, foi questionado se os participantes desempenhavam alguma profissão no momento, todos referiram a ocupação atual como sendo “do lar”, destacando para o fato de que todos os entrevistados trabalharam na agricultura antes de se aposentarem.

Outra questão relevante é sobre a religião. Apesar do número expressivo de benzedores católicos (n = 7), um dos entrevistados declarou frequentar a igreja evangélica. Observou-se ainda que o benzimento é feito em suas casas, variando entre a varanda, a sala ou o quintal, mas pode ser feito à distância, através de uma foto ou até mesmo pelo nome.

A análise das falas obtidas pela aplicação dos questionários durante a coleta de dados permitiu a classificação das seguintes categorias: - *A hereditariedade das práticas populares*; - *Benzedores e o universo mágico-religioso*; - *Pagar para rezar?*; - *Práticas tradicionais de saúde e práticas populares, convivendo com saberes distintos*; e ainda - *As relações entre a benzedura e o uso de plantas medicinais*.

Para resguardar a identidade dos participantes, nos trechos de relatos descritos, foram atribuídos aos mesmos nomes de plantas e ervas medicinais: *Arruda, Pião-roxo, Gengibre, Aroeira, Vassourinha, Erva-doce, Espinheira-santa e Hortelã*.

5.1 A HEREDITARIEDADE DAS PRÁTICAS POPULARES

“[...] aí quando foi de noite eu fui e deitei e num sei se eu tava dormindo ou se eu não tava dormindo, eu senti aquele padre, chamou e me disse: vós, quer aprender a rezar? Vou te ensinar toda qualidade de reza agora. E eu fiquei assim, na minha mente eu tava dormindo. Aí quando foi no outro dia eu digo: meu Deus, eu sonhei um sonho essa noite com eu curando e hoje eu vou curar José. Aí peguei José, botei no

colo e comecei só se fazendo que tava benzendo, mas sempre com o Pai Nosso no coração e a oração. Aí foi e José ficou bom.”

O trecho acima – parte de uma entrevista – é a explicação de Arruda sobre como começou a realizar o ofício da benzedura. Segundo ela, seu dom foi adquirido por meio de uma revelação, através de um sonho. Já para outro benzedor, o ofício da benzedura foi herdado da mãe, que benzia e ele acabou aprendendo:

“Porque minha mãe benzia, assim, olhado, derrame, espinhela caída, essas coisas assim... Aí a gente via que ela rezava. Que a gente de primeiro, quando é nova, grava tudo e eu gravei até hoje.” (Fala de Gengibre)

Outro participante explicou que se tornou benzedor a partir da observação da prática realizada por outra pessoa, e utilizou o termo “aprender” a benzer, como pode ser visto na fala abaixo:

“Eu comecei assim, porque eu tinha uma vizinha minha que era benzedeira, aí meus meninos quando tavam doentes eu corria pra lá, aí ela rezava alto, eu escutei. Naquele tempo eu tinha memória e aprendi...” (Fala de Hortelã)

Este entendimento sobre a prática da benzedura pareceu ser contraditório entre as participantes, pois foi explicado por outros benzedeiros que não se pode transmitir o conhecimento de um benzedor para o outro, desta forma não seria possível simplesmente “aprender a ser benzedor” por observação, como podemos observar na afirmação:

“A força que Deus deu a mim, não posso tirar minha força pra dar a outro.” (Fala de Arruda)

A partir das falas obtidas pelo método, foi possível observar que, mesmo em um universo pequeno, ou seja, apenas 8 benzedores, foram encontradas diversas possibilidades sobre a origem da benzedura, como mostra a literatura. Cada benzedor demonstrou acreditar no que mais se assemelhou com o início do seu próprio dom: alguns acreditam na hereditariedade, outros na espontaneidade e/ou revelação, outros acreditam na transmissão através do ensinamento e há aqueles que acreditam que o dom só pode ser transmitido por Deus.

Dessa forma, faz-se necessário a compreensão do que leva uma pessoa a realizar este ofício. Não é suficiente que a pessoa queira aprender para tornar-se uma benzedeira, é

necessário que esta seja portadora de um dom, onde a transmissão desse dom pode ser feita de diferentes maneiras e circunstâncias, como foi visto a partir das falas anteriores. Corroborando o que foi dito pelos benzedores, Vaz (2006) explica que existem várias formas de tornar-se benzedeira, que pode ser de maneira espontânea, recebendo o dom por meio do ensinamento de outra benzedeira, ou por necessidade perante uma grave situação e, também, a partir de uma revelação. Segundo Oliveira (1985), a benzedeira descobre seu dom ao passar por um momento forte na sua vida, podendo ser ele uma doença incurável; ou quando se depara com uma revelação; ou a partir de uma voz, que a orienta a retribuir as graças que recebe às pessoas; ou ainda quando precisa curar as crianças que adoeceram, na ausência de outras benzedeiros.

No caso de receber o dom de outro benzedor, isso pode ocorrer tanto por relações de parentesco, quanto por meio do aprendizado voluntário, onde a pessoa busca apreender a prática de outras pessoas sem a necessidade de haver ligações familiares. Segundo Silva (2011), a transmissão feita por laços de parentesco é a mais comum. O dom é passado para algum membro da família através de ensinamentos ou até mesmo por meio de observações e o iniciante terá que aprender todo o conhecimento que norteia tal prática. Dessa maneira, a pessoa escolhida traz em si o conhecimento de cada passo do ritual, inclusive das palavras. No caso dos benzedores de Cuité, além da transmissão feita por laços familiares, houve a transmissão do dom por relação de afinidade e também através de visões espirituais.

Sabendo a importância de manter viva a prática de benzer, visto que a adoção de terapias alternativas na assistência à saúde pode favorecer o alcance de melhores resultados no processo saúde-doença (BARBOSA et al., 2004), é imprescindível que os mais velhos ensinem os jovens, para que, dessa forma, possa ampliar o leque de benzedores na comunidade.

Quando se enfatiza neste trabalho a importância e necessidade de manter a “arte” da benzedura, não se pretende afirmar ou trazer para o campo do que se considera importante a ideia da religião como fator central da vida, mas pretende-se destacar a relevância da manutenção da cultura de um povo. Aqui entendendo cultura como sendo "todo aquele complexo que inclui o conhecimento, as crenças, a arte, a moral, a lei, os costumes e todos os outros hábitos e capacidades adquiridos pelo homem como membro da sociedade (LARAIA, 2006). Destacando que esta definição necessita ser problematizada e reformulada constantemente, o que torna a palavra "cultura" um conceito extremamente complexo e impossível de ser fixado de modo único, por isso tão importante sua valorização.

As falas demonstraram que há pouco interesse atualmente em aprender mais sobre esse rito mágico-religioso, como podemos observar a seguir:

“Tenho vontade de ensinar, mas hoje, é como eu lhe disse [...], o interesse da criança, do adolescente, é pouco pros caminhos de Deus.” (Fala de Espinheira-santa)

De acordo com Silva (2011), após ter seu dom reconhecido, e ter aprendido os segredos do ofício, um dos momentos mais importantes na vida de um benzedor é o da sua legitimação profissional. Afinal, não basta que o próprio benzedor e quem o ensinou reconheçam o seu dom, é necessário que as pessoas do seu convívio social também o façam. Ao perguntar aos benzedores qual a opinião da família em relação a sua prática, pôde-se perceber que, geralmente, as primeiras pessoas benzidas são justamente os familiares, os vizinhos e os amigos. Tal fato pôde ser observado não só através das falas dos participantes, mas pela participação direta da família durante as entrevistas, onde muitos demonstraram apoio, crença e orgulho na prática de cura do benzedor presente:

“Se um menino adoecer aqui desses meus netos, eles correm pra aqui. Aí eles não vão pra dizer assim: eu vou comprar um vidro de remédio, eu vou comprar um comprimido... Não! Primeiramente vem pra aqui.” (Fala de Arruda)

Com relação à manutenção do ritual, segundo Moura (2011), esta acontece por meio de palavras repetidas, transferidas de geração em geração, onde o ritual se mantém, sendo a característica mais relevante a capacidade de memorização para guardar bem as palavras, como esclareceu Vassourinha:

“Aí minha mãe começou a dizer as palavras, né? Que as palavras de benzer não é com outra palavra não, é em nome do pai, do filho e do espírito santo, as três pessoas da santíssima trindade [...] foi minha mãe que ensinou e até hoje eu sei.” (Fala de Vassourinha)

No que concerne à reza, pôde-se perceber em todas as entrevistas como os discursos dos benzedores foram semelhantes. Os termos e expressões utilizadas no momento desse rito remetem a algo aprendido há muito tempo e que, mesmo em idades avançadas, não foi esquecido, demonstrando a importância que é dada à prática.

5.2 BENZEDORES E O UNIVERSO MÁGICO-RELIGIOSO

“Se eu fosse crente eu num benzia, porque os crente num têm fé”. (Fala de Aroeira)

Ao perguntar qual a religião dos participantes, muitos citaram não ser possível ser benzedor e ter religião diferente da católica, como pôde ser visto na citação acima, onde o benzedor mostrou-se taxativo. Sua fala é apoiada pela opinião de outra benzedor, que explicou:

“Ave Maria, negócio de ser outras coisas eu num quero não [...], também num tenho raiva a pessoa sendo aquele outro negócio, crente [...] mas eles num creem em Deus, num creem num retrato.” (Fala de Arruda)

Essa não aceitação por outra religião é evidenciada na literatura, onde Nascimento (1998) explica que os benzedores estão extremamente ligados à tradição católica ou, mais precisamente, ao catolicismo popular. Em seu dia a dia, estes benzedores realizam rituais de curas e trazem consigo uma consciência histórica (RÜSEN, 2001) sobre o significado das preces e súplicas próprias do catolicismo popular brasileiro, como foi visto através dos participantes. Um dos benzedores cita ainda uma oração utilizada durante o seu ritual de cura:

“Aí meus meninos quando tavam doente, com olhado ou com vento caído, eu mermo benzia com as três Ave Maria...” (Fala de Hortelã)

Enquanto a literatura explica o fato da benzedura estar interligada à religião católica, para este espaço, em Cuité, notou-se uma particularidade, onde um dos benzedores entrevistados demonstrou outra percepção:

“Eu assisto pela católica, assisto pelos crentes, eu creio que a palavra de Deus é uma só. Aí tem gente que não quer ouvir a palavra de um crente, eu ainda não vi um crente dar um conselho para o mal, você acredita? Só vejo dando para o bem. Isso é besteira, minha fia, a palavra de Deus é uma só, num tem nenhuma resumida.” (Fala de Vassourinha)

Percebe-se, dessa forma, que, apesar da religião influenciar a prática de benzedura, o que determina mesmo o êxito do benzimento é a fé na palavra e a crença em um ser superior, capaz de estar presente em qualquer que seja o templo.

De acordo com Moura (2011), o ritual de benzeção inclui a crença no poder mágico da palavra, uma vez que o benzedor é capaz de mudar uma realidade (em desordem) utilizando-se de orações recitadas, sempre acompanhadas por gestos e objetos específicos. As orações dos benzedores são repletas de expressões próximas do cotidiano e estabelecem uma relação direta com os intermediários entre Deus, ou deuses, e àqueles que buscam a cura. Oliveira (1992) ressalta que o uso de expressões populares presente nas orações sustenta a especificidade e a autonomia dos agentes da benzeção na relação com a comunidade e outros agentes de cura.

Moura (2011) constata ainda que o ritual da benzeção é rico em simbologia. Benze-se não apenas com o poder da oração e os objetos sagrados, mas também com os gestos, com o semblante e com o olhar. Este cenário foi observado durante as entrevistas, onde os benzedores seguiam um rito desde os objetos presentes no ambiente (como imagens de santos, crucifixos, terços, bíblias) até a expressão corporal utilizada durante a reza.

Foi possível observar também, através dos benzedores estudados, que todos eles se reconheciam como instrumento divino, se entendiam como um canal de cura e não a origem da cura, como pode ser observado pela fala:

“Rita disse: foi você quem curou, eu disse: num foi eu não, foi Deus. Eu disse bem assim: eu só benzi.” (Fala de Arruda)

Essa afirmação dialoga bem com Nery (2006), que diz que, na religiosidade popular, quem trata os doentes são os benzedores, mas qualquer cura é uma obra de Deus. Boa parte das orações recitadas serve para curar doenças, o benzedor é apenas um escolhido de Deus e tal escolha é revelada na descoberta do seu dom.

Por terem herdado esse dom, os benzedores veem na sua prática uma missão e sentem-se na obrigação de retribuir o presente divino que receberam, promovendo a cura de doenças do corpo, bem como de alento para a alma daquelas pessoas que os procuram. Todos os benzedores concordaram que é preciso ter muita fé para abençoar outras pessoas e isso foi notado não só pelas palavras utilizadas por eles para responder as perguntas, mas pelo tom de voz que demonstrava devoção, zelo, submissão e, até mesmo, resiliência.

“O que cura é a fé. Se eu tenho fé em você, eu sinto você como uma santa. Tudo vai pela fé.” (Fala de Aroeira)

Dessa forma, as benzedeadas sustentam a eficácia de suas orações por meio da comprovação do dom que receberam.

5.3 PAGAR PARA REZAR?

“O que eu acho é que a palavra de Deus não será vendida. Ela será levada a qualquer pessoa que necessita.” (Fala de Erva-doce)

A fala acima resume todo o respeito e devoção que os benzedores demonstraram com o dom que receberam e o quanto levam a sério a missão de serem canais de cura para aqueles que os buscam. Reconhecendo que quem realiza a cura é Deus, é possível justificar, assim, a gratuidade dos benzimentos. Observa-se, nesse contexto, o conceito de dádivas formulado por Mauss (2003). Segundo o autor, as dádivas são trocas simbólicas em que aquele que recebe se sente na obrigação de retribuir. Dessa forma, já que a benzedeadora recebeu o dom gratuitamente de Deus, assim também o oferece, formando um ciclo de reciprocidade obrigatória.

Mesmo todos os benzedores afirmando não cobrar pelo seu ofício, todos admitiram o recebimento de presentes, como sabonetes ou gêneros alimentícios, mas não como forma de pagamento ou uma troca pelo benzimento, pois, dessa forma, estariam manchando uma prática sagrada, mas como uma forma de agradecimento pela dádiva alcançada:

“Num pode vender a palavra de Deus, porque Deus quando curou, Deus num vendeu a palavra dele. Agora a pessoa tendo a consciência, ela agradece de outra forma.” (Fala de Arruda)

Sobre a gratuidade, Quintana (1999) afirma que, caso a benzedeadora cobrasse pela sua prática, ela mancharia não só o trabalho que faz, mas também sua imagem. Nesse caso, ao vender os seus serviços, ela deixaria de demonstrar bondade e pureza, perdendo assim, a possibilidade de sustentar o seu dom.

Cavalcante (2006) afirma ainda que há regras a serem cumpridas, caso contrário, corre-se o risco de se perder o dom, posto que este é uma concessão divina. Dessa forma, os benzedores não devem cobrar nada pela reza que fazem. Eles prestam uma caridade.

Por não considerarem os presentes como formas de pagamento para a realização da prática, utilizam-se desse argumento para a construção de sua identidade enquanto

realizadores de uma prática correta, diferentemente dos que cobram pela realização dos rituais, como explica uma das benzedeadas:

“A gente num vende a palavra de Deus não, não sou dessas que vai numa mesa, baixa um guia e vamos fazer... Deus me livre!” (Fala de Hortelã)

Foi possível perceber, a partir dos relatos, que os benzedores que exigem algo em troca pelas suas práticas não têm a mesma credibilidade que aqueles que nada cobram. Não são reconhecidos como benzedores nem pelos próprios agentes de cura tampouco pela população, que os julga como aproveitadores.

5.4 PRÁTICAS TRADICIONAIS DE SAÚDE E PRÁTICAS POPULARES, CONVIVENDO COM SABERES DISTINTOS

“É fazer saúde, é. Porque a pessoa era doente, né? Aí eu fazia aquelas preces e ficava bom.” (Fala de Pião-roxo)

A fala acima revela a concepção de um dos participantes em relação à validação da sua prática. Segundo ele, benzer é sim mais uma forma de promover saúde, pois, após a reza, a pessoa que estava doente, fica curada. De acordo com Cavalcante (2006), embora tratem-se de práticas da medicina popular, que não estão de acordo com os preceitos da biomedicina, ainda assim têm sua lógica, sua função e sua própria eficácia. A comunidade permanece tendo fé no poder das orações ditas pelos benzedores, direcionadas a vários tipos de males. Trata-se, então, de pensar na lógica do consenso e em como a vontade de curar do benzedor e a unanimidade que se cria em volta dos processos de cura legitimam as práticas populares, baseadas nos princípios emblemáticos da caridade, como é o caso dos benzedores de Cuité. Ao perguntar a um desses benzedores se ele considera a sua prática uma forma de promover saúde, este respondeu:

“É uma prática de saúde, é um ponto de saúde, porque a pessoa tá pedindo a Deus pra dar saúde àquela pessoa e à própria benzedora.” (Fala de Arruda)

A partir disso, nota-se que os rezadores conseguem se enxergar como promotores de saúde, ou seja, apoiados na singularidade de suas práticas, eles contribuem para levar saúde às pessoas.

Apesar de todo o avanço tecnológico, a burocracia que ainda existe para se conseguir atendimento médico é uma das razões que fazem a população continuar buscando soluções a partir das práticas populares. Filas extensas, falta de médico, falta de medicação e má vontade por parte dos profissionais são alguns motivos que influenciam a permanência da prática de benzedura até os dias de hoje.

“Antes de ir pro médico tem aquelas dificuldades como se sabe, chega lá e fica lá esperando pela boa vontade de quem dá uma ficha, a boa vontade de seu médico, né isso? Aí a gente fica ali, eles gostam e mandam eu benzer.” (Fala de Aroeira)

Além desses fatores, segundo HOGA (1996), no desenvolvimento de sua prática, o profissional muitas vezes tem se utilizado unicamente de concepções legitimadas pela ciência, estabelecendo, assim, uma relação de superioridade com o paciente, promovendo um distanciamento entre ambos, inviabilizando o diálogo intercultural e correndo o risco de a satisfação em relação à assistência prestada ser apenas do profissional. Assim, percebe-se que o fato dos rezadores reconhecerem e identificarem as implicações dos fatores sócio-culturais no processo saúde-doença e ampliarem o foco do cuidado para além da dimensão biológica do indivíduo, possibilita uma melhoria da qualidade no cuidado ao outro, já que leva em consideração as suas singularidades e particularidades.

Perguntados se já indicaram o tratamento médico para algum doente, houve unanimidade por parte dos benzedores ao reconhecerem que só conseguem tratar certas patologias, ou seja, doenças mais simples, reconhecendo a necessidade de tratamento médico tradicional em determinadas situações. Foi explicado que, quando não sabe do que se trata a doença, direcionam-se orientações no sentido de que o doente procure as instituições de atendimento à saúde:

“Se vier uma pessoa aqui na minha casa e eu rezar e num tiver olhado, num tiver nada, eu digo: mulher vá ao médico, ele é quem dá jeito, que eu num sou médico não.” (Fala de Hortelã)

As falas expressaram claramente em unanimidade que os benzedeiros de Cuité reconheciam limitações nos tipos de curas de doenças e exercitavam o hábito de recomendar a procura por práticas de saúde mais tradicionais, ou seja, uma consulta médica, para resolução de problemas de saúde que ultrapassavam suas possibilidades de mediar a cura:

“Porque se eu benzo você e você num fica boa [...], deixa que tem outros problemas que só vai com um médico. Aí eu digo que é melhor você ir no médico.” (Fala de Vassourinha)

Para Loyola (1984), o fato de um benzedor indicar o atendimento médico para uma pessoa que o procura é uma forma existente de ver avaliada sua capacidade de diagnosticar. Segundo a autora, um dos critérios fundamentais de avaliação dos rezadores é a capacidade que estes têm de determinar se a doença é de sua competência ou da competência do médico e, neste caso, de encaminhar o doente a este especialista. Apesar de alguns benzedores entrevistados afirmarem já terem sido procurados por profissionais de saúde, como médicos e enfermeiros, esclarecem que estes não direcionam os pacientes a procurarem o trabalho do benzedor.

Em relação à saúde do próprio benzedor, muitos estabeleceram que eles mesmos se benzem quando estão doentes:

“Eu mesma me rezo, aí no outro dia amanheço boazinha.” (Fala de Aroeira)

Outros afirmam procurar as instituições oficiais de saúde quando necessitam de cuidados médicos. Ainda, há aqueles que dizem nunca terem precisado de auxílio médico:

“Eu nunca soube o que foi uma consulta médica não. Nunca cheguei pra dizer que faça uma ficha, que eu quero me consultar.” (Fala de Espinheira-santa)

Estes últimos sustentam que Deus curou suas doenças e que Ele é o único médico que existe, ou seja, a cura é sempre atribuída ao sobrenatural.

No que diz respeito às diferenças entre a medicina popular e a institucional, foi possível obter o seguinte entendimento:

“O médico é o seguinte, o médico ele cura com remédio, né? E eu é com as palavras de Deus.”
(Fala de Aroeira)

E acrescentou:

“Olhado é uma coisa que se eu benzer você agora, se num fizer bem, também num ofende. E o remédio não é assim, né? Você toma o medicamento sem médico, pode chegar até a matar ou intoxicar.” (Fala de Aroeira)

É possível perceber a lógica por trás dessa afirmação, levando a entender que a medicina popular mesmo que por vezes não seja tão valorizada quanto a científica, não causa mal à vida de quem procura os cuidados populares. Dessa maneira, com a constatação da existência do modelo cultural de suporte à saúde, a prática a ser adotada pelos profissionais deveria permitir maior aproximação entre os sistemas oficial e popular de saúde. Os profissionais devem buscar entender o significado, os valores e crenças que norteiam a vida das pessoas e que servem de matriz para sua formação, impregnando suas ações de significados culturais (BUDÓ, 1996). De acordo com Siqueira et al. (2006), para que a assistência oferecida pelos profissionais à saúde consiga igualar-se à popular, esta necessita fundamentar-se em uma abordagem mais ampla do indivíduo, o qual deve ser tratado como um sistema complexo de partes interrelacionadas, focalizando, além do aspecto biológico, seus valores culturais, sociais e suas necessidades psíquicas e emocionais.

Ao serem perguntados sobre a possibilidade de trabalharem em conjunto com os médicos, alguns rezadores foram contra a ideia, relatando que cada um tem seu papel e seu local de atuação. Outros, em compensação, confessaram que seria sim possível a junção dos dois sistemas de saúde, mas o problema vai além dos médicos, que não aceitam essa ligação, está também *“na sociedade que não quer abraçar essas coisas”* (Fala de Espinheira-santa).

Werner e Bower (1984), afirmam que os rezadores podem se tornar agentes capazes e dedicados no âmbito da atenção primária. Acrescentam que ao trabalhar com agentes de saúde e/ou benzedeiros, os profissionais devem aproveitar as boas tradições, já que tanto os meios de cura popular, como os meios científicos têm vantagens e desvantagens. Conforme Rocha e Rozendo (2015), tal concomitância de atuação permite a percepção que, partindo do olhar das benzedeadas, o uso de um sistema de saúde não impede o uso de outro. Percebe-se que suas práticas não são necessariamente excludentes, fato que possibilita o desenvolvimento de parceria/vinculação entre profissionais e benzedeadas.

A partir dos relatos, entendeu-se que as práticas populares de saúde, apesar de continuarem sendo adotadas pela população e os métodos populares não terem sido sufocados pelo saber científico, estas, algumas vezes, são rejeitadas pela ciência e pela medicina oficial,

existindo ainda certa desconfiança com o saber comum. No entanto, em certas ocasiões, essa rejeição provém dos próprios benzedores, que nem sempre têm o desejo de unir-se às práticas oficiais de saúde. Dessa forma, seria necessário encontrar pontos comuns que facilitassem a união entre essas duas vertentes, popular e oficial.

5.5 AS RELAÇÕES ENTRE A BENZEDURA E O USO DE PLANTAS MEDICINAIS

*“O lambedor é pra negócio de gripe, essas coisas...
Pra arrastar do intestino, o lambedor do hortelã da
folha grossa.” (Fala de Arruda)*

O depoimento acima refere-se à relação estabelecida por um dos benzedores entre o uso de plantas medicinais e a condição de saúde-doença. Em suas falas, os benzedores relembram os cuidados com a saúde-doença de tempos passados, ressaltando a dificuldade de acesso e, ao mesmo tempo, a sua independência em relação à medicina oficial, quando quase todos os problemas eram resolvidos por meio de práticas populares:

*“Se você adoecesse era remédio do mato, se caísse
uma queda, a reza, a benzedeira usava aquilo ali
vindo do mato, essas coisa assim. Não tinha
médico, não tinha medicina e todos se curavam...”
(Fala de Espinheira-santa)*

Percebeu-se que os “remédios do mato” são utilizados em todas as situações de agravos. Segundo os relatos, algumas plantas são utilizadas também durante os rituais de benzeção, como a arruda, o pinhão-roxo, o algodão, o figo, o manjeriço e outros. Existe uma concepção na comunidade de que todo remédio que vem da natureza é benéfico, por isso, os “remédios do mato” não são questionados quanto à sua contribuição para a cura. Se não fazem bem, certamente não farão nenhum mal, muito pelo contrário, historicamente, sempre foram os maiores aliados no processo de cura dentro das comunidades. Segundo Kreutz, Gaiva e Azevedo (2006), as plantas utilizadas no cuidado com as doenças são sempre aquelas encontradas nas proximidades, dando indícios de que a comunidade sempre foi buscar na natureza próxima grande parte dos recursos para a cura de seus males. E, além de contribuir para o resgate e preservação da cultura popular, os conhecimentos populares das benzedoras sobre o uso das espécies vegetais nativas pode contribuir para a conservação das mesmas no que diz respeito à adoção de práticas de manejo (ORTIZ, 2014).

Progressivamente, a educação popular em saúde vem sendo um campo de práticas e de conhecimento que tem se ocupado justamente com o estabelecimento de vínculos entre a ação assistencial e o pensar e fazer cotidiano da população. A reflexão crítica, o diálogo e a construção compartilhada do conhecimento representam instrumentos que propiciam o encontro entre a cultura popular e a científica. Dessa forma, é importante a disponibilidade de escuta e fala dos atores que se põem em relação, cada qual, portanto, uma visão de saberes e práticas diferentes, convivendo em situações de reciprocidade e cooperação (BRASIL, 2007).

Quando foi perguntado aos benzedores o que eles benziam, as respostas foram desde dores no estômago, na cabeça, nos membros e nos dentes até “olhado”, “mufineza”, “quebrante” e “vento caído”. Nesse contexto, é possível estabelecer uma relação entre o uso de plantas medicinais e chás e a possibilidade destes de curar doenças. Hoje a Fitoterapia é considerada um método natural, preventivo e curativo. O conhecimento e a utilização das plantas medicinais têm tanto o caráter popular quanto o técnico-científico. O caráter popular é a tradicional medicina caseira. Ao caráter científico dá-se o nome Fitoterapia, ou seja, tratamento com plantas. A diferença da medicina popular e da Fitoterápica está em diversos aspectos, mas principalmente quanto a sua origem: a primeira de observação empírica e da experiência prática de vários agentes anônimos, e a segunda de experimentação racional e da comprovação através do conhecimento científico acumulado (ORTIZ, 2014).

Considerando o quanto o tratamento com essas plantas pode ser benéfico, pode-se perceber, portanto, que o desenvolvimento de políticas públicas voltadas para a utilização de plantas medicinais tem uma grande importância, não só na área da saúde como também na área social e ambiental. Conforme ORTIZ (2014), atualmente, 12 medicamentos fitoterápicos são oferecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) para dores, inflamações, disfunções e outras doenças de baixa gravidade. Os benefícios das plantas medicinais e de medicamentos fitoterápicos são reconhecidos em todo o mundo como elementos importantes na prevenção, promoção e recuperação da saúde. Para ampliar o acesso a esses medicamentos, o Ministério da Saúde disponibiliza atualmente a utilização de fitoterápicos na rede pública. Entre eles, está a *Rhamnuspurshiana* (Cáscara-sagrada), utilizada para prisão de ventre. O SUS oferece também fitoterápicos derivados de espinheira santa, para gastrites e úlceras, e de guaco, para tosses e gripes (ORTIZ, 2014).

Algumas dessas plantas foram relatadas pelos benzedores por serem utilizadas comumente por eles para a elaboração de chás e garrafadas, sendo utilizadas plantas diferentes para crianças e adultos:

“A criança sempre acostuma a eucalipto, sabugueira, uma folhinha de uma planta que tem, que chama pipi... nós véi, é o mastruz, a corama, uma casquinha de romã, uma folhinha de hortelã da folha grossa, essas coisa assim...” (Fala de Espinheira-santa)

Dentre essas ervas citadas, são inúmeros os nutrientes presentes nas suas composições e suas principais vantagens vão desde o combate a tosse e problemas respiratórios até os problemas estomacais, intestinais e digestivos, como gastrite, úlceras, vesícula e síndrome do colón irritável. Os benzedores estão habituados com esses benefícios:

“O chá da hortelã [...] a pessoa tomar num tem ramo (dor) pra num acabar com ele.” (Fala de Arruda)

“Quando chegava gente gripada, aí eu dizia as ervas que ela fazer os chás, o lambedor... as ervas que eu ensinava era hortelã da folha grossa, pra fazer lambedor, era espinheira, [...] era mastruz...” (Fala de Hortelã)

As ervas medicinais são utilizadas não só sob a forma de chás e lambedores, mas também como parte da alimentação, fazendo parte de um grupo maior chamado alimentos funcionais. Além de garantir sabores diferenciados, graças às suas propriedades, são utilizadas na alimentação com a finalidade não só de nutrir, mas garantir uma diminuição no risco de doenças, principalmente as doenças crônicas. Tal qual Stringheta et al. (2007), o alimento ou ingrediente que alegar propriedades funcionais pode, além de funções básicas, quando se tratar de nutriente, produzir efeitos metabólicos, fisiológicos e/ou efeitos benéficos à saúde, devendo ser seguro para consumo sem a supervisão médica. Em relação aos compostos bioativos presentes nas ervas nativas do Brasil, o Guia Alimentar para a População Brasileira destaca que “uma alimentação rica em frutas, legumes e verduras, fontes naturais de vitaminas, minerais e compostos bioativos, é fundamental para a manutenção da saúde” (BRASIL, 2005).

Assim sendo, numa perspectiva ampla, o uso de plantas medicinais pode e deve ser considerada como um campo de interação de saberes e práticas que valoriza os recursos culturais, as práticas e os saberes locais, a preservação das riquezas naturais e da biodiversidade, além de enriquecer as possibilidades terapêuticas autônomas, no que concerne

ao tratamento de doenças. Ademais, é uma forma de obter fontes nutritivas saudáveis através de uma alimentação rica em vitaminas e minerais, que irão fornecer além de calorias, nutrientes essenciais para um envelhecimento com menores riscos de desenvolvimento de doenças crônicas, visto que estas estão intimamente ligadas com a má alimentação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Essa pesquisa sobre os benzedores de Cuité/PB possibilitou embrenhar o universo misterioso desses agentes de cura, compreendendo o que os tornam especiais na comunidade, assim como as condições de sua persistência através do tempo.

Constatou-se que, geralmente, antes de buscar os serviços de saúde, algumas pessoas costumam utilizar recursos populares em busca da solução para seus agravos. Dessa forma, a religiosidade e os terapeutas populares representados pelos benzedores acabam conquistando um significado importante dentro do processo saúde-doença, pois oferecem, geralmente, respostas àquilo que é inexplicável dentro do modelo oficial de assistência à saúde. Além disso, ofertam aos indivíduos que se encontram em situação de fragilidade devido à doença, o conforto e a força para o enfrentamento de seu sofrimento.

Muitas vezes o saber popular é combatido pelos profissionais de saúde, quando, na verdade, deveria ser compreendido e acrescido de conhecimentos e atitudes baseados no saber científico. A crença em rezas e em chás caseiros ultrapassam diversas gerações e fazem parte do cotidiano da população, por essa razão, dificilmente são passíveis de mudanças.

Quando se fala, no seio da biomedicina, das práticas de benzedura como uma alternativa de cura, encontra-se forte traço de preconceito que esbarra em questões sociais e culturais. Por outro lado, percebe-se que a medicina oficial é também alvo da descrença da população, a partir do momento em que não consegue curar todas as enfermidades que acometem as pessoas. Na verdade, a atuação dos benzedores deveria ser entendida não como uma disputa entre práticas populares e práticas médicas, mas como a intervenção necessária em ocasiões cotidianas para socorrer as pessoas, livrando-as das doenças que as acometiam.

Isto posto, ao assimilar que as práticas de cuidado de saúde são manifestações culturais de um povo, construídas a partir de seus saberes e sendo práticas repassadas de geração em geração, acredita-se que a parceria entre benzedores e profissionais da saúde poderia contribuir de forma significativa para a promoção da saúde da coletividade. Isso porque, a partir do momento que fosse estabelecido um vínculo entre essas duas vertentes, poderiam ser propostas ações mais amplas de saúde e sua recepção pela comunidade se daria mais facilmente devido ao acesso e semelhança de linguagens e crenças que compartilham os rezadores e suas comunidades. Tais vínculos permitiriam ainda a reinvenção de métodos a serviço do bem-estar coletivo, considerando a dinâmica cultural da sociedade e a valorização das identidades culturais.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, M. M. **Das ervas medicinais à fitoterapia**. São Paulo: Ateliê Editorial, 2002. 130 p
- BADINELLI, I. F. **Saúde e doença no Brasil colonial**: práticas de cura e uso de plantas medicinais no Tratado *Erário Mineral* de Luís Gomes Ferreira (1735). 2014. 82 f. Monografia (Bacharelado e Licenciatura em História) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014.
- BALDIN, N.; MUNHOZ, E. M. B. Snowball (bola de neve): uma técnica metodológica para pesquisa em educação ambiental comunitária. In: X CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO – EDUCERE, 2011, Curitiba. **Resumos...** Curitiba: I Seminário Internacional de Representações Sociais, Subjetividade e Educação, 2011. p. 341
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.
- BARBOSA, M. A.; SIQUEIRA, K. M.; BRASIL, V. V.; BEZERRA, A. L. Q. Crenças populares e recursos alternativos como práticas de saúde. **Revista Enfermagem UERJ**. v. 12, p. 38-43, 2004.
- BOING, L.; STANCIK, M. A. Benzedeiras e benzimentos: práticas e representações no município de Ivaiporã/PR (1990-2011). **Ateliê de História UEPG**. v. 1, n. 1, p. 85-96, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação-Geral da Política de Alimentação. **Guia alimentar para a população brasileira**. Brasília, 2005. Disponível em: <http://www.materiasespeciais.com.br/saude/guia_guiaalimetar.doc>. Acesso em: 22 abr. 2016.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Caderno de educação popular e saúde**. Brasília, 2007.
- BUDÓ, M. L. D. O antigo e o novo: o cuidado em saúde no cotidiano de uma cultura italiana. **Cogitare Enfermagem**. v. 1 n. 2, p. 27-34, 1996.
- CAVALCANTE, S. G. **Entre a ciência e a reza**: estudo de caso sobre a incorporação das rezadeiras ao Programa de Saúde da Família no município de Maranguape-CE. 2006. 97 f. Dissertação (Mestrado em Ciências sociais) – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2006.

FERREIRA, A. B. H. **Miniaurélio Século XXI Escolar: O minidicionário da língua portuguesa**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2001. 95 p

HOFFMANN-HOROCHOVSKI, M. T. Velhas benzedeadas. **Dossiê – O final da vida no século XXI**. v. 17, n. 2, 2012.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo 2014**. Disponível em:
<<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=250510&search=paraiba|cuite|infograficos:-informacoes-completas>>. Acesso em 11 ago. 2015.

JUNIOR, H. R. B.; NEVES, S. S. O Estudo das Benzedeadas em Parintins: Uma Abordagem Folkcomunicação. In: XXXVI CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS DA COMUNICAÇÃO, 2013, Parintins. **Anais...** São Paulo: Intercom, 2013. p. 1-15.

KREUTZ, I.; GAIVA, M. A. M.; AZEVEDO, R. C. S. Determinantes sócio-culturais e históricos das práticas populares de prevenção e cura de doenças de um grupo cultural. **Revista Texto & Contexto Enfermagem**, v. 15, n. 1, p. 89-97, 2006.

HOGA, L. A. K. **À mercê do cotidiano da anticoncepção: a mulher seguindo o seu caminho**. São Paulo: USP/EENF/NAAM, 1996.

LARAIA, R. B. **Cultura**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2006.

LOYOLA, M. A. **Médicos e curandeiros: conflito social e saúde**. São Paulo: Difel, 1984. 93, 94, 182 p.

MACIEL, M. R. A.; NETO, G. G. Um olhar sobre as benzedeadas de Juruena (Mato Grosso, Brasil) e as plantas usadas para benzer e curar. **Boletim do Museu Paraense de História Natural**. v. 1, n. 3, p. 61-77, 2006.

MAUSS, M. **Sociologia e Antropologia**. São Paulo: Cosac & Naify, 2003. 236 p.

MINAYO, M. C. S.; DESLANDES, S. F.; NETO, O. C.; GOMES, R. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 14 ed. Rio de Janeiro: Vozes, 1999. 63 p.

MOURA, E. C. D. de. Eu te benzo, eu te livro, eu te curo: nas teias do ritual de benzeção. **MNEME – Revista de Humanidades**. v. 11, n. 29, p. 1-30, 2011.

NASCIMENTO, M. A. A. As práticas populares de cura no povoado de Matinha dos Pretos – BA: eliminar, reduzir, ou convalidar? **Sitientibus**. n. 19, p. 101-134, 1998.

NERY, V. C. A. Rezas, Crenças, Simpatias e Benzeções: costumes e tradições do ritual de cura pela fé. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS DA COMUNICAÇÃO, n.29, 2006, Brasília. **Anais...** São Paulo: Intercom, 2006. p.1-15.

NGOKWEY, N. A medicina popular e sua religiosidade: mito e realidade. **Revista baiana de Saúde pública**. v. 9, n. 3, p. 136-145, 1982.

OLIVEIRA, E. R. **O que é benzeção**. 2ª ed. São Paulo: Brasiliense, 1985. 34 p.

_____. **A profanação do sagrado e a sacralização do profano**. Araraquara: UNESP, 1992.

ORTIZ, S. M. J. **Saber ambiental**: influência das plantas medicinais e dos fitoterápicos através da atuação de benzedeiros e pastorais da saúde na região do contestado. 2014. 33f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Geografia) - Faculdade Estadual de Filosofia, Ciências e Letras de União da Vitória. Paraná, 2014.

QUINTANA, A. M. **A ciência da benzedura**: mau-olhado, simpatias e uma pitada de psicanálise. São Paulo: Edusc, 1999. 23, 50, 65, 81, 89 p.

ROCHA, L. S.; ROZENDO, C. A. Os sistemas de saúde popular e oficial sob a ótica de benzedeiros. **Revista de Enfermagem UFPE online**. v. 9, n. 1, p. 336-342, 2015.

RÜSEN, J. **Razão histórica: Teoria da História**: os fundamentos da ciência histórica. Brasília: Editora da UnB, 2001.

SANTOS, D. L. **Nas encruzilhadas da cura**: Crenças, saberes e diferentes práticas curativas Santo Antônio de Jesus – Recôncavo Sul – Bahia (1940-1980). 2005. 231 f. Dissertação (Pós-Graduação em História) - Universidade Federal da Bahia, Salvador-BA, 2005.

SILVA, M. C.; FARINHA, A. C. As benzedeiros e a renovação carismática católica: o surgimento da benzedeira renovada. **Revista Brasileira de História das Religiões**. v. 5, n. 13, p. 1-19, 2012.

SILVA, I. F. **O sagrado no agreste pernambucano**: um estudo de caso das benzedeiros de Taquaritinga do Norte. 2011. 38 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em História) - Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2011.

SIQUEIRA, K. M.; BARBOSA, M. A.; BRASIL, V. V.; OLIVEIRA, L. M. C.; ANDRAUS, L. M. S. Crenças populares referentes à saúde: apropriação de saberes sócio-culturais. **Texto & Contexto Enfermagem**. v. 15, n. 1, p. 68-73, 2006.

STRINGHETA, P. C.; OLIVEIRA, T. T.; GOMES, R. C.; AMARAL, M P. H; CARVALHO, A. F.; VILELA, M. A. P. Políticas de saúde e alegações de propriedades funcionais e de saúde para alimentos no Brasil. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**. vol. 43, n. 2, 2007.

TERENCE, A. C. F.; FILHO, E. E. Abordagem quantitativa, qualitativa e a utilização da pesquisa-ação nos estudos organizacionais. In: XXVI Encontro Nacional de Engenharia da Produção, 2006, Fortaleza. **Anais...** Fortaleza: ABEPRO, 2006. p. 1-9.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1987.

UCHOA, E.; VIDAL, J. M. Antropologia médica: elementos conceituais e metodológicos para uma abordagem da saúde e da doença. **Caderno de Saúde Pública [online]**. v. 10, n. 4, p. 497-504, 1994.

VASCONCELOS, E. M. Espiritualidade, educação popular e luta política pela saúde. **Revista de APS – Atenção Primária à Saúde**. v. 11, n. 3, p. 314-325, 2008.

_____. Educação Popular: de uma prática alternativa a uma estratégia de gestão participativa das políticas de saúde. **Revista Saúde Coletiva**. v. 14, n. 1, p. 67-83, 2004.

VAZ, V. **As benzedoras da cidade de Irati**: suas experiências com o mundo, e o mundo da benzeção. 2006. 148 f. Dissertação (Mestrado em História) – Pontifícia Universidade Católica, São Paulo, 2006.

WERNER, D.; BOWER, B. **Aprendendo e ensinando cuidar da saúde**: manuais de métodos, ferramentas e idéias para um trabalho comunitário. São Paulo: Paulus, 1984.

APÊNDICE

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a), o (a) senhor (a) está sendo convidado (a) a participar da pesquisa intitulada “Benzendo o Passado, Restaurando o Presente: Práticas Populares em Saúde sob o Olhar de Benzedores de um Município do Curimataú Paraibano”, referente ao trabalho de conclusão de curso da aluna de graduação Anne Isabele de Sousa Oliveira, sob a orientação da professora Ma. Vanille Valério Barbosa Pessoa Cardoso, ambas vinculadas ao Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande.

O objetivo da pesquisa é apreender a percepção de benzedoras do município de Cuité, Paraíba, a respeito da sua importância no cuidado a saúde dos indivíduos.

Caso aceite, sua contribuição consistirá em responder a uma entrevista gravada, realizada em seu local de residência, com questões sobre como se desenvolve a sua prática e como você se vê dentro do sistema de saúde. Para que a entrevista seja gravada se faz necessária a sua autorização para tal gravação, que será concedida mediante a assinatura do referido termo.

Destacamos que as informações obtidas através dessa pesquisa são confidenciais e é assegurado o sigilo sobre sua participação, de acordo com as exigências da **Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde**, que disciplina pesquisas com seres humanos. Os dados serão divulgados somente como apanhado estatístico do conjunto de dados obtidos, sem correlação com a identificação pessoal de nenhuma dos benzedores. Você poderá se recusar a participar, ou retirar seu consentimento a qualquer momento da realização do trabalho sem nenhum tipo de penalização ou prejuízo. Não haverá nenhum constrangimento ou implicações para seu trabalho, nem quaisquer despesa ou ônus financeiro aos participantes deste projeto científico. A pesquisa apresenta como benefícios a possibilidade de reflexão sobre a prática do benzimento em Cuité como instrumento promotor de saúde, além da reflexão acerca da importância das práticas populares dentro do sistema de saúde oficial. Os riscos apresentados pela pesquisa são mínimos, sendo reconhecidos como constrangimento ou recusa à participação.

Destacamos que, caso assine o referido termo, você receberá uma cópia do mesmo.

A equipe de pesquisadores agradece sua participação

Atenciosamente,

Anne Isabele de Sousa Oliveira

Pesquisadora

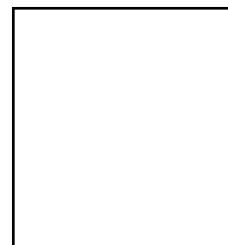
Endereço para contato e esclarecimento de dúvidas:
Unidade Acadêmica de Saúde
Centro de Educação e Saúde
Universidade Federal de Campina Grande
Olho D’Água da Bica s/n - Cuité-PB
CEP: 58175-000 - Tels: (83) 3372-1900/9931-9774
Endereço eletrônico: isa_oliveira@hotmail.com

Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos - Hospital Universitário Alcides Carneiro (CEP - HUAC) - Rua Dr. Carlos Chagas, s/ nº, edifício do Hospital Universitário Alcides Carneiro, no Bairro São José, cidade de Campina Grande – PB, CEP: 58401 - 490, Telefone: (83) 2101 – 5545

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____ declaro que entendi os objetivos de minha participação na pesquisa “Benzendo o Passado, Restaurando o Presente: Práticas Populares em Saúde sob o Olhar de Benzedores de um Município do Curimataú Paraibano”. Concordo em participar e autorizo a gravação da entrevista.

Assinatura do Participante



Impressão
Datiloscópica

APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO SEMI-ESTRUTURADO**MÓDULO 1 – Dados de Identificação**

1. Nome: _____
2. Endereço: _____
3. Idade: _____
4. Naturalidade: _____
5. Orientação Sexual: () Feminino () Masculino () Outro
6. Estado Civil: _____
7. Cor da pele: _____
8. Possui filhos? () Sim () Não Se sim, quantos? _____
9. Possui outra ocupação além da benzedura? () Sim () Não Se sim, qual (is)? _____
10. Escolaridade: () Não sabe ler e escrever () Sabe assinar o nome () Fundamental Incompleto
() Fundamental Completo () Médio Incompleto () Médio Completo () Ensino Técnico/Superior
11. Área de Moradia: () Urbano () Rural
12. Tipo de Moradia: () Alvenaria acabada () Alvenaria inacabada () Outra _____
13. Número de pessoas no domicílio: _____
14. Total de cômodos na casa: _____
15. Presença de sanitário: () Sim, dentro do domicílio () Sim, fora do domicílio () Não
16. Destino do esgoto do vaso sanitário: () Rede pública coletora () Fossa séptica () Fossa rudimentar
() Outro _____
17. Água utilizada no domicílio: () Rede pública () Cisterna () Poço artesiano () Chafariz público
() Compra () Outro _____
18. Água utilizada para beber: () Mineral () filtrada () clorada () fervida () Outro _____
19. Destino do lixo: () Coletado pela prefeitura/empresa () Queimado () Jogado em terreno baldio
() Outro _____
20. Faz parte de algum programa social do governo? () sim () não Se sim, qual (is)? _____
21. Renda total da família: _____
22. Renda proveniente de quê? _____

MÓDULO 2 – Percepção do Benzedor

1. Tópico inicial para entrevista

Eu gostaria que você me contasse a história da sua prática de benzedura. Tudo o que você for capaz de narrar é importante para mim.

2. Questões norteadoras

1. Desde quando pratica a benzedura?
2. Na sua família existiram/existem outros benzedores?
3. Qual a opinião da sua família em relação a sua prática?
4. Você passou ou pretende repassar seus ensinamentos para sua família?
5. Há uma procura frequente da população? Quais os motivos dessa procura?
6. Usa alguma planta na prática? Qual? Possui em casa ou o sujeito quem leva?
7. Você pratica alguma religião? Qual? Há quanto tempo? Ela influencia na sua prática?
8. O que você acha da questão da benzedeira receber algum tipo de pagamento pela sua prática?
9. Você faz ou recomenda que façam o uso de chás, lambedores, canjas, sopas etc.?
10. Quais as diferenças que você percebe entre a medicina formal e as práticas de benzedura?
11. Você considera a benzedura uma prática de saúde?
12. Você já trabalhou em alguma instituição formal de saúde?
13. Em relação a sua saúde, o que você faz quando está doente? Costuma se benzer? Possui alguma doença?
14. Você recomenda procurar um profissional de saúde (hospital, UBSF) após a reza?
15. Você já recebeu algum “encaminhamento” vindo de profissional de saúde? É comum esse tipo de ação ou não? Por qual motivo?
16. Por que você é benzedeira? O que te fez seguir essa prática? Alguma pessoa, algum fato ou momento da sua vida te influenciou?
17. Qual a influência da sua fé na sua prática? O que é fé para você?