



UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
FACULDADE DE CIÊNCIAS SOCIAIS
CURSO DE CIÊNCIAS SOCIAIS – HABILITAÇÃO EM POLÍTICAS PÚBLICAS

AS PRÁTICAS DE CURA DAS BENZEDEIRAS NA CONTEMPORANEIDADE:
SABEDORIA E RESISTÊNCIA

DANIELLE APARECIDA DE SOUSA VIANNA

Goiânia
2019



UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS

FACULDADE DE CIÊNCIAS SOCIAIS

CURSO DE CIÊNCIAS SOCIAIS – HABILITAÇÃO EM POLÍTICAS PÚBLICAS

AS PRÁTICAS DE CURA DAS BENZEDEIRAS NA CONTEMPORANEIDADE:
SABEDORIA E RESISTÊNCIA

DANIELLE APARECIDA DE SOUSA VIANNA

Monografia apresentada à Faculdade de Ciências Sociais da Universidade Federal de Goiás, como requisito parcial para aprovação na disciplina Trabalho Final de Curso II e a obtenção do título de Bacharel em Ciências Sociais com Habilitação em Políticas Públicas.

Orientadora: Dr.^a Eliane Gonçalves

Goiânia
2019

FICHA CATALOGRÁFICA

FICHA DE PARECER BANCA

AGRADECIMENTOS

Substituo esse título como primeira parte do trabalho, denominada “Agradecimentos” por Portal, por ser nele possível circunscrever uma parte que revela um pouco de nós. De quem estava por trás da tela do computador, tentando dar forma e significado às letras na pesquisa científica. Uma experiência que pode ser marcada por expectativa, ansiedade, frustração, angústia, silêncio, mas também por felicidade e satisfação.

É quase que inenarrável minha satisfação em fechar esse ciclo da graduação em minha vida. Isso está sendo possível por ter renascido em novembro de 2014, após sofrer um Acidente Vascular Cerebral (AVC). Dar continuidade e concluir o curso, como forma de manter o estímulo cerebral e conseqüentemente acalorar o processo de recuperação, se tornou meu objetivo e desafio não desistir do curso. Até então desconhecia minha força interiorizada, com tanta ânsia em viver. Mas vencemos ao caminharmos juntos. Por isso, mesmo que não nomeando todos aqui e mesmo não fazendo mais parte do meu cotidiano, minha mais profunda gratidão à todos aqueles que me incentivaram a continuar, a não desistir nem de mim, nem da vida.

Quero agradecer primeiramente à Deus, aos espíritos amigos, às energias positivas do universo, por me concederem novamente a vida. Agradeço minha mãe Terezinha (*In memoriam*), por me ensinar que humildade é uma das maiores qualidades que alguém possui, que sem esta, não vamos muito longe. Agradeço, com profunda admiração e carinho à Eliane Gonçalves, pela paciência, carinho e atenção, que, muito mais que orientadora, a cada recepção de orientação sentia meu ânimo renovado por me fazer perceber que eu também precisava acreditar em mim. Agradeço minha família, em especial, meus padrinhos, Sérgio e Sônia e minha irmã Lorena, pelo amor, apoio e paciência. Sem vocês, não teria chegado até aqui. Agradeço meu companheiro Paulo Jackson, pela motivação, apoio e paciência. Agradeço a minha amiga Érika Costa, pelo apoio, motivação e presença em minha vida, desde o primeiro período da graduação.

“A vida é como a água, nunca esquece o seu caminho. A água vai para o céu, mas volta a cair na terra. Vai para o subterrâneo, mas volta à superfície. A vida é um eterno ir e voltar. O corpo é apenas uma carcaça onde a alma constrói a sua morada.”

Paulina Chiziane

RESUMO

As doenças e as práticas de cura são condições criadas pela cultura e a sociedade em sua respectiva época. Assim, a benzedeira, sinônimo de generosidade, fé e empatia, cuja prática essencial do ofício é a benzeção, encontra-se na formação cultural brasileira, desde o período colonial, contribuindo como agentes no ofício de práticas de cura, e para além dela, como símbolo de sabedoria e resistência com suas práticas que perduram na atualidade. O objetivo deste trabalho, pesquisa de cunho bibliográfico e documental, busca refletir sobre o papel e as práticas de cura das benzedeadas na contemporaneidade, além das formas pelas quais poderiam ser inseridas nas Políticas Públicas em Saúde, sendo utilizados exemplos já implementados através de projeto e leis municipais.

Palavra-Chave: Benzedeira; práticas de cura; Dom

ABSTRACT

Diseases and healing practices are conditions created by culture and society in their respective epoch. Thus, the benzedeira, synonymous of generosity, faith and empathy, whose essential practice of the office is the benzeção is found in the Brazilian cultural formation, since the colonial period, contributing as agents in the craft of healing practices, and beyond, as a symbol of wisdom and resistance through their practices that endure today. The objective of this work, a bibliographical and documentary research, seeks to reflect on the role and healing practices of contemporary healers, in addition to the ways in which they could be inserted in Public Health Policies, using examples already implemented through design and municipal laws.

Keywords: “Benzedeiras”, Healing practices; Gift,

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	10
1. Contexto das Práticas de Cura no Brasil	13
2. Concepções de Doença e Cura	16
3. Benzedeadas	18
3.1. A questão do dom	19
3.2. Entre Legitimação, Prática e Subjetividade	21
3.3. Perfil e organização das benzedeadas	24
3.4. Estratégias de Sobrevivência	24
4. Políticas Públicas.....	28
4.1. Políticas Públicas em Saúde	29
4.2. Política Nacional de Práticas Integrativas Complementares	29
4.3. Práticas Integrativas em Goiás.....	30
4.4. Inserções das Benzedeadas nas Políticas Públicas.....	31
4.4.1. PNPIC e PEPIC	31
4.4.2. Políticas Municipais e Projetos	32
CONSIDERAÇÕES FINAIS	35
REFERÊNCIAS	37

INTRODUÇÃO

O surgimento deste trabalho se deu a partir de duas experiências que se complementaram, e assim houve uma centelha para trabalhar com a temática sobre o curandeirismo. A primeira foi uma disciplina de graduação e a segunda como uma memória de um período de infância.

No período de graduação, já entre uma das últimas disciplinas a serem cursadas, me matriculei em Tópicos de Sociologia I, denominada “Cultura e Sociedade em Moçambique: O Pensamento Africano”. Nesta disciplina deslumbrei-me com a vasta riqueza da literatura moçambicana, visto que até aquele momento, havia tido acesso apenas ao autor Mia Couto. Mas entrar no universo literário africano, através da disciplina, me possibilitou o acesso a inúmeros outros autores, que muitos estão ainda a serem descobertos por mim. E pensando ainda na literatura, na própria base educacional, principalmente o ensino fundamental e médio, que acredito não ser só minha realidade, mas de muitos, que dá quase total prioridade às obras clássicas da literatura, deixa uma lacuna que limita o acesso ao conhecimento, a percepção e aproximação da diversidade cultural, também composta por inúmeros outros fabulosos escritores. Embora importante, esta discussão extrapola este trabalho.

Retornando à disciplina, dentre as obras trabalhadas, foi ao ter contato com a obra “Ngoma Yethu: O Curandeiro e o Novo Testamento”, de Paulina Chiziane e Mariana Martins, que fazem uma reflexão, a partir da curandeira, das contradições existentes nas doutrinas filosóficas universais, tive o interesse e quase que uma decisão interiorizada, de trabalhar com a temática.

E a segunda remete a uma memória de infância, que foi estimulada pela primeira experiência. Em uma cidade no interior de Goiás, onde passei parte da minha vida até o início da adolescência, sempre via uma mulher negra, com lenço amarrando seu cabelo crespo. Era sempre parada por outros transeuntes, que a indagavam e alongavam as conversas, porém não os ouvia. Dentro de mim se misturavam impressão e curiosidade, de que havia um movimento constante de pessoas procurando-a em sua casa. Com o passar dos anos, fui compreendendo que se tratava de uma mulher com habilidades de cura e reconhecida por aqueles que a procuravam. A memória dessas experiências agiu de forma complementar para instigar-me a pesquisar e trabalhar a temática de cura popular.

O objetivo da pesquisa é refletir sobre as práticas de cura na contemporaneidade. Os problemas elencados são: Qual o papel das benzedeadas na contemporaneidade? O que

permite que essa prática de cura perdure no tempo? Houve alguma mudança dessas práticas até os dias de hoje? No ofício da benzedeira, todos os rituais de benzeção estão interligados a alguma religião ou prática religiosa? Em caso afirmativo, qual é a religião preponderante? As hipóteses são: as práticas de cura se transformaram no decorrer da história, porém, elas não foram extinguidas. Pelo contrário, como símbolo de sabedoria e resistência, as benzedeadas se adaptaram à vida urbana. Soma-se a isso a insatisfação e a carência gerada pela medicina hegemônica, desigualmente distribuída socialmente, funcionando, por vezes, como prática complementar.

No bojo das abordagens qualitativas, para essa pesquisa de cunho bibliográfico e documental utilizou-se de busca nos portais ou plataformas tais como o Google Acadêmico e o Scielo, dividida em três etapas: para identificação de pesquisas relacionada às benzedeadas, utilizou-se os termos benzedeadas, benzeção, benzedura, rezadeiras, raizeiro, curandeiros, medicina tradicional. Ainda após as primeiras buscas, foi adicionado o termo Goiás aos mesmos termos, a fim de restringir a localidade de destaque nessa pesquisa. Para o capítulo de Políticas Públicas, foram utilizados os termos Políticas Públicas em saúde, Práticas Integrativas Complementares, políticas alternativas em saúde, que, no segundo momento foi adicionado ao termo benzedeadas, a fim de identificar pesquisas que realçavam a combinação entre políticas/projetos às benzedeadas. Além desses procedimentos padrões identificados, outro caminho de pesquisa também foi utilizado, tais como consulta a livros, sites com notícias, leis e outros.

Este trabalho está dividido em cinco seções, além desta introdução. A primeira parte aborda o contexto das práticas de cura no Brasil, expondo a presença das doenças, historicamente em diferentes períodos e quais eram os principais agentes na prática de cura e sua importância tanto no período de poucos recursos e para além dela, com a institucionalização da medicina. Em seguida é abordada a diversidade das concepções de saúde e doença, influenciadas, no decorrer do tempo, pelas condições ambientais e culturais.

A terceira parte apresenta a definição de Benzedeadas, sua organização e filiação religiosa, como elas se percebem nesse ofício de cura, assim como todos os elementos que possam envolver seu espaço de cura, tais como: quais elementos legitimam suas práticas, como é adquirido o conhecimento para exercer a prática, o que as pessoas buscam ao procurá-las e como é realizado um ritual de prática de benzeção.

Posteriormente é exposto o tópico sobre as Políticas Públicas, especificamente as Políticas Públicas em Saúde e as práticas complementares regulamentadas pela Política Nacional de Práticas Integrativas Complementares (PNPIC). Apresenta também projetos e políticas

municipais nas quais as benzedoras foram inseridas no sistema de saúde, utilizados exemplos concretos do estado do Paraná e Ceará. Desta forma, o trabalho cumpre a exigência de dialogar com as políticas públicas a partir de um tema relevante para as ciências sociais.

1. Contexto das Práticas de Cura no Brasil

A humanidade sempre esteve sujeita às enfermidades e fatalidades proeminentes da existência. O corpo é onde se apresenta as enfermidades, indicando uma situação de desequilíbrio da saúde. Nesse momento de desarmonia, os seres humanos têm lapsos de consciência de sua mortalidade, preocupando-se assim com a saúde, a fim de prolongar a sua finitude.

Para o restabelecimento da saúde, aqui se inserem os agentes das práticas de cura e sua incomensurável importância, seja em um período de poucos recursos e para além dela, quando a medicina é institucionalizada. No contexto das Américas pré-colombiana e pré-colonial podem-se citar as sociedades indígenas, em que o ofício da cura era incumbido ao pajé.

No período pré-colonial, em que as atuais terras, denominadas Brasil, eram povoadas por indígenas, havia formas próprias de perceber as doenças, sendo considerada a extração de alguma alma do enfermo ou como também elementos perturbadores que tornavam o corpo tóxico. Assim, tinham-se como processo de cura os rituais, sendo os pajés responsáveis pelas práticas de cura. Numa perspectiva simbólica e que incluía como procedimento dentro do ritual de cura, era o soprar o paciente, com a intenção de repassar sua força mágica (GURGEL, 2011).

A formação do Brasil foi constituída pelo encontro de diversos povos entre indígenas nativos, africanos e europeus, cujas culturas e traços particulares contribuíram para formação cultural brasileira. E não diferente disso, contribuiu também para as práticas médicas leigas. Gurgel (2011) expõe que o encontro dessas tradições contribuiu para existência de uma medicina híbrida em diversas regiões brasileiras. Outro aspecto era essa mistura entre religião, medicina e magia. Assim, o Brasil colonial, na ausência de profissionais diplomados, era suprido por curandeiros, benzedeiros e rezadores.

Outro exemplo, na ausência desses profissionais diplomados, na sociedade mineira, do século XIX, confiava-se o ofício de cura a um rol de atores, práticos, entre eles estão: as parteiras, os barbeiros e as curandeiras. Assim como também há a figura dos diplomados: os médicos, os cirurgiões, os dentistas. Entre essas atividades, havia uma clara diferença social entre os que eram diplomados e os que não eram diplomados. O mais reconhecido entre os diplomados eram os médicos, porém, eram também escassos naquela época. Assim, na ausência de médicos, havia atores não diplomados que prestavam alguns tipos de atividades relacionadas à saúde. Entre eles, existiam os cirurgiões, que tinham menos tempo de

qualificação que os médicos e responsáveis por realizar cirurgias. Outra função ligada ao serviço de saúde era a dos barbeiros, que tinham como principal função cortar e aparar os pelos, mas também era o intermediário responsável por criar as sanguessugas e alugá-las para os médicos e os clientes. Outra função a destacar era a das parteiras, cuja atividade era essencialmente feminina. Sua função geralmente estava ligada aos cuidados, passados pela tradição. No Brasil, elas foram comparadas aos barbeiros, detinham maiores prestígio e valor social (FIGUEIREDO, 2008). Outro ponto a destacar percebido no período colonial é a prática de sangria, que já constava no processo de cura indígena (GURGEL, 2011).

Para Witter e Farinatti (2000) práticos, benzedeira, curiosos, entre outros nomes, poderiam ser considerados como curandeiros. Entre as atividades desses estavam desde receitar remédios até consertar ossos, entre outros. Percebe-se desse autor, que o termo curandeiro era utilizado de forma genérica para abarcar todos aqueles indivíduos que praticavam o ofício de cura, porém não reconhecidos como médicos, o qual podemos perceber no exemplo acima, da sociedade mineira do século XIX.

As formas de cura, no século XIX, não eram um campo consensual sobre a medicina hegemônica contemporânea. Os autores percebiam para aquele período que não existia uma hierarquização entre as formas de cura, porém o que não impedia a disputa entre os diversos tipos de práticas de cura. Apesar dos conflitos entre a medicina e o curandeirismo não datarem somente a partir desse século, o autor ressalta que é nesse período que a medicina é institucionalizada (WITTER E FARINATTI, 2000).

A exemplo desse conflito entre medicina e curandeirismo nessa época, transcreve-se abaixo:

O cirurgião Joaquim José da Silveira, apresentando uma Carta de Cirurgião - datada de 1835, pela Escola de Medicina do Rio de Janeiro -, passou a exigir que a Câmara fizesse cumprir a lei que determinava que somente pessoas reconhecidamente habilitadas por uma instituição imperial poderiam praticar curas. Entretanto, mesmo tendo conseguido que a Câmara tomasse inicialmente algumas atitudes a seu favor, a situação não se modificou, o povo continuou a procurar seus curandeiros, e o cirurgião continuou sem clientes. As contínuas reclamações do cirurgião resultaram na recusa do poder público em atender às suas solicitações. (WITTER E FARINATTI, 2000, p.2)

No exemplo acima, se evidencia a questão de que não bastava ser diplomado, mas também deveria existir uma confiança para com o profissional. Podemos refletir para além de um conflito de poder, mas também na interação construída entre a população e os agentes de cura.

Assim, devemos nos sensibilizar e racionalizar com o fato de que existem inúmeras outras formas de cura, sem necessariamente existir apenas o conhecimento eurocentrado, nesse caso, a medicina hegemônica. Esta, que está ligada ao discurso vencedor, como dito por Witter e Farinatti (2000, p.3):

Em geral, quando se fala de curandeirismo, tem-se em mente um caráter desviante, desafiador e/ou marginal às normas. Entendimento celebrizado pelo discurso médico vencedor e por um tipo de leitura das fontes oficiais que, antes de perceber as intenções gerais do documento, buscava nele a ratificação da ascensão da medicina como profissão institucionalizada.

O contexto citado remete ao conceito de colonialidade do poder de Aníbal Quijano (2010) cuja ideia contida nesse exemplo está na questão do poder do conhecimento eurocentrado, reconhecendo com válido apenas o que é diplomado, desconsiderando e deixando à margem os demais. De forma tímida, o tema desse trabalho tem nesta concepção o seu pano de fundo ao tratar de tradições e crenças populares.

2. Concepções de Doença e Cura

As concepções de saúde e doença são alteradas no decorrer do tempo. E assim como existe uma diversidade de práticas de cura, há uma diversidade no entendimento do que é saúde e doença e as formas de restabelecer a saúde ou mantê-la. Tais concepções são influenciadas pelas próprias condições ambientais e questões culturais, tais como, crenças, costumes e organização social do grupo em que se vive, em cada período histórico. É através desses pontos que se torna possível o estudo da percepção de doenças, da medicina e das formas de cura de uma comunidade (FIGUEIREDO, 2008; GURGEL, 2011).

Por exemplo, a epilepsia era interpretada pela escola hipocrática do século V a.C como uma disfunção orgânica. Na Mesopotâmia, no período de 1067 a 1046 a.C, como o corpo estando sob possessão. Já no século XVIII era interpretado como um distúrbio cerebral (GURGEL, 2011).

Na colonização brasileira, por exemplo, em que houve encontro de diferentes grupos sociais, entre eles, indígenas, africanos e europeus, a cada grupo foi introduzido um rol de doenças, que até então eram desconhecidas para eles. Por exemplo, os nativos que desconheciam doenças como a varíola e febre amarela. No século XIX, não houve alteração significativa no rol de doenças que afetavam os brasileiros. Porém, já se percebia que as doenças acometiam os grupos em condições específicas semelhantes. Como exemplo, as condições de trabalho ou tipo de dieta alimentar. Nesse sentido, os escravos apresentavam doenças ligadas ao trabalho e alimentação: fadiga, acidente de trabalho, desnutrição, cólica, entre outras (FIGUEIREDO, 2008).

Considerando que não seria possível desvincularmos do meio social, uma vez que somos parte integrante dele, as doenças sempre estarão presentes, em diferentes contextos e épocas. Figueiredo (2008) considera que entendemos melhor o que é o corpo saudável, quando sentimos os “sinais” da doença. Ou seja, o corpo saudável é a vida sem a presença desses ‘sinais’. É sentir o corpo em equilíbrio. Apresento uma analogia com a casa, onde residimos e realizamos boa parte da nossa atividade cotidiana. A casa seria o corpo e a enfermidade uma situação que gera um desequilíbrio no ambiente do lar, podendo ser uma pessoa indesejada, uma infiltração, uma abertura na parede, entre outras situações, representando as diversas doenças que acomete o corpo, portanto sendo necessário que se restaure a saúde e/ou bem-estar.

Neste sentido, entre as práticas para promover o bem-estar e restaurar a saúde, está o ritual de benzeção, como principal prática das benzedadeiras. Suas representações e especificidades serão trabalhadas e analisadas na próxima seção deste trabalho.

3. Benzedeiras

Um ponto de partida para trabalhar a definição de benzeadeira, ainda que não linear, foi o conceito trabalhado no dicionário Houaiss (2001, p.434) em que Benzeadeira é definido como aquele: 1. “que ou quem pretensamente afasta o mal, defende de feitiços e cura doenças com benzeduras, eventualmente predizendo também o futuro.”

Contudo, apesar do termo estar no masculino, as literaturas trabalhadas (GOMES & PEREIRA, 1989; QUINTANA, 1999; OLIVEIRA, 1983) apontam para a predominância de mulheres no ofício de cura. Por essa predominância, optei em trabalhar com recorte nas benzeadeiras. No trabalho de Oliveira (1983) é enfatizado o quão é “internalizado” a percepção de que o ofício de benzer está ligado ao gênero feminino, tanto que na própria formulação da pergunta no bairro, pergunta-se da existência da benzeadeira.

Apesar de a benzeadeira estar em uma posição de poder devido ao trabalho de ofício, geralmente essas mulheres são domésticas, mães, de nível socioeconômico mais baixo em termos de renda, educação, espaço geográfico. Mulheres sempre ligadas ao meio doméstico, representadas em atividades tidas como inferiorizadas, como cartomantes, costureiras, entre outras atividades. Assim, como pano de fundo tem-se a divisão sexual do trabalho (OLIVEIRA, 1983).

Quando percebi na literatura, apesar de pouco, a existência do benzeadeira, me atentei para os tipos de enfermidade para as quais geralmente são procurados. Nery (2006, p.4) aponta os tipos de males acometidos: “O benzedor homem é procurado em especial para rezar em “ofendido de bicho mau”, para tirar cobras de uma fazenda, para curar a picada de cobra, para estancar sangue numa ferida ou para curar bicheiras em animais.”. Corroborando com essa observação, Santos (2016) destaca que o benzedor homem apesar de benzer também humanos, sua prática predominante é em relação aos animais. De acordo com Ávila (2012) pensando em uma relação de gênero, a mulher encontra-se embutida no espaço privado, enquanto o homem, no espaço público. Nas práticas de cura, o benzedor continua no espaço externo, enquanto as benzeadeiras, geralmente, realizam seu ofício no espaço privado.

Quem é a Benzeadeira, esse sujeito envolto de solidariedade, sensibilidade, fé e empatia?

Segundo Oliveira (1983, p.24):

As benzeadeiras são profissionais de cura cuja técnica essencial de trabalho é a benção, a benzeção, o benzimento, seja através da possessão, seja através

de invocação de entidades associadas ao domínio do sagrado e reconhecidas como adequadas a esse fim. Mesmo que operem com outros recursos de cura da natureza (receitas, banhos, massagens), o que as caracteriza é que elas se reconhecem enquanto agentes situadas entre a religião e a medicina popular (ou só de religião), cujo ato básico de cura provém do exercício da benção: benzeção, imposição de mãos, benzimento, passes.

Quanto à técnica principal, o dicionário Houaiss (2001, p.434) traz a seguinte definição para Benzedura: 1. “ato de benzer com ou sem o sinal-da-cruz, acompanhado de orações com fórmulas especiais, supersticiosas”.

Apesar de encontrar apenas a definição de benzedura nesse dicionário, utilizei o termo benzeção, que possui também o mesmo significado dentro do ritual da prática das benzedoras. Analisando a definição acima, perceberemos na descrição das práticas que é geralmente feito o uso do sinal-da-cruz. Acredito ser como expressão de pertencimento a uma religião. O ato de benzer sem o sinal da cruz, levanto a hipótese de que poderia ser uma das formas particularizada que cada benzedora terá em sua prática de benzeção. Atentando e levando em consideração que a palavra supersticiosa possa ter uma conotação pejorativa, de ineficácia ou ignorância, de forma a desvincular dessa possibilidade de interpretação, para a palavra superstição faço uso da descrição de Gaspar (2003) em que pontua ter origem desde o início da civilização humana e ser sempre usado com caráter defensivo, como prevenção de um mal ou algo indesejado. O termo superstição, no verbete do dicionário, revela a marca ou mesmo um preconceito que diferencia uma prática que não é “científica”.

Antes de adentrarmos nas especificidades do que consiste o ritual da prática de benzedura, será necessário entendermos a lógica contida na decisão pelo ofício da benzedora que passa pelo dom.

3.1. A questão do dom

Além dessa característica de se reconhecerem como agentes de cura, entre religião e a medicina popular, acreditam possuir um dom, que segundo Oliveira (1983, p.184):

A descoberta do dom da benzeção é a consciência da identidade do diferente. A benzedora é uma outra, uma rara, uma nova pessoa: alguém que possui um dom. Isso não a torna um alguém acima ou à margem, mas um alguém com alguma coisa própria, socialmente própria: o dom, que impõe a missão, que é a prática da benzeção.

O que então precederia o dom e como se constitui em um marco importante de iniciação no ofício de benzedora? A trajetória de uma benzedora é definida por inúmeros

fatores de experiências particularizadas, culminando com a decisão de seguir como ofício de cura. Fatores de experiências particularizadas porque cada sujeito sentirá o despertar, que é o “chamamento”, e que permite que a pessoa se descubra com uma vocação para tal prática. (Oliveira, 1983)

Por meio de diversas formas, a benzedeira descobre o dom, como por exemplo, o dom inato ou quando o conhecimento é passado através de geração. No dom inato já pressupõe uma percepção de mundo diferenciada, marcada por um potencial contido no indivíduo, na benzedeira, que geralmente se apresenta precocemente. A vidência é um dos fatores que acompanha esse dom inato. Quando é passado através de geração ou como chama a autora, de “herança vocacional”, evidencia a existência de uma pessoa na família, comumente um parentesco feminino, que passa seu conhecimento (OLIVEIRA, 1983). Quintana (1999) expõe que a benzedeira, com o fator da vidência, por exemplo, possui um maior reconhecimento, evidenciado pela clientela.

Ainda no tocante ao conhecimento passado através das gerações, os autores e autoras que trataram do tema (OLIVEIRA, 1983; FARINHA, 2012; SANTOS, 2016; FLORESTA, 2016) permitem observar que existe um pano de fundo marcado por inúmeras e profundas motivações quando a benzedeira mostra sua vontade de repassar seu conhecimento, que geralmente, não exclusivamente, está ligada a uma vontade de parar o ofício. Seja pela vontade de outrem em aprender as rezas e os rituais do ofício, seja pela própria idade demasiado avançada ou por uma doença, dentre outros fatores, iremos perceber que a vontade de parar o ofício vai muito além de somente as questões da idade. Por isso, esse ponto será analisado no decorrer do trabalho, especificamente no tópico “Estratégias de Sobrevivência”.

Aqui faço um destaque sobre uma semelhança do processo de aprendizagem deste ofício de benzedeira com a prática de transmissão entre os indígenas, nas quais os aprendizes seguiam as práticas do mestre, marcando a aprendizagem como ritual de iniciação. (GURGEL, 2011).

Ainda no tocante à descoberta do dom, poderá também se expressar por meio de uma doença superada através de uma experiência mística. Assim, a cura, através da experiência mística, permite um acesso ao sobrenatural e que, na concepção da benzedeira, a outorga a possibilidade de curar os outros. Vale destacar que a descoberta do dom, especificamente, através da cura de uma doença, na concepção da benzedeira, existe para com Deus (entidade ou guia) que a curou, uma relação de dívida, que deve haver uma reciprocidade, em que evidencia uma obrigação e que está apta em ajudar os outros, que se tornará uma missão. Uma missão devido ao dom concedido, que por isso também não deve se negar a ajuda. Isso

explica porque, tratando-se de dom, não haver cobrança pela benzeção, e por isso, não envolvendo qualquer retribuição financeira (QUINTANA, 1999; SIMÕES, 2014; NERY, 2006).

Porém, muitos clientes sentem a necessidade de retribuir a ajuda da benzeadeira, em forma de “agrado”, geralmente em gêneros alimentícios. Podemos depreender do estudo feito por Mauss (2003) acerca da “Dádiva”, que a mesma envolve uma obrigatoriedade, porém, voluntária, das trocas de presentes. É dado à benzeadeira o dom, como uma dádiva. Ao recebê-lo sente-se compelida a retribuir, ajudando quem a procura. Desta forma, o cliente sente a necessidade de retribuir a ajuda da benzeção, em forma de agrado. Aqui, se configura, no que o autor pontua como três obrigações: “dar, receber e retribuir. ”

3.2. Entre Legitimação, Prática e Subjetividade

O dom da benzeadeira consequentemente refletirá na questão social. Assim, além do seu dom, como um marco inicial do desenvolvimento do ofício de cura, outro ponto também importante e que permitirá sua atuação onde vive é a legitimação, feita através da comunidade. É necessário que essa comunidade veja e reconheça a marca da benzeadeira, que é o dom, como alguém especial e escolhida como intermediária entre o ser humano e o sagrado (QUINTANA, 1999).

Acredito que o “agrado” dado à benzeadeira, dito anteriormente, seja o reflexo do “pós-legitimação”, em que a relação cliente e benzeadeira vai se consolidando, marcado pela confiabilidade e tornando-se frequente os atendimentos e possivelmente a obtenção de melhoras na saúde, podendo ser expressado no agrado como forma de gratidão e reconhecimento. Ter a benzeadeira como uma referência, cuja marca é o dom da cura, representada como alguém especial e importante, pode ser percebido, na contemporaneidade, em forma de música, como podemos observar abaixo, no trecho da letra de música do cantor rapper Kleber Cavalcante Gomes, conhecido com nome artístico “Criolo”:

“Dez mil pessoas numa favela, na quermesse do Campão
E é Di Cavalcanti, Oiticica e Frida Kahlo
Têm o mesmo valor que a benzeadeira do bairro”.

Podemos observar a equiparação de valor e reconhecimento, feito pelo cantor, à benzeadeira e grandes pintores brasileiros e mexicana.

As motivações que levam as pessoas a procurarem a benzedeira são amplas e individualizadas. Porém, geralmente são problemas relacionados a desequilíbrios físicos e pessoais (espirituais) tais como espinhela caída, erisipela, cobreiro, peito arrotado, vento virado, mau-olhado, quebranto, conflitos familiares, afetivos e profissionais (OLIVEIRA, 1985; SANTOS, 2016). Pensando nas doenças apontadas acima, para cada um pode haver benzeções diferenciadas, como aborda Nery (2006) em que há sempre uma reza para curar cada tipo de doença que acomete o corpo e a alma. Essas rezas estando ligadas a cada tipo de doença, também estarão relacionadas com determinados santos, amalgamados na crença católica, que de acordo com Santos (2016) a benzeção vai seguir por isso uma lógica de devoção a alguns santos, como por exemplo, Santa Luzia para os males dos olhos, São Lázaro para as diversas doenças de pele e São Brás para problemas de garganta ou engasgos.

Dentro do ritual, serão diversas as formas de fazer o benzimento. Quintana (1999) aborda que durante sua pesquisa encontrou inúmeras, como por exemplo, o uso de uma pena de galinha preta embebida em óleo de cozinha, que posteriormente faz-se uma cruz no ar, na frente do cliente, recitando uma oração, que de tão baixo é inaudível e incompreensível, podendo ouvir apenas em voz mais alta “eu benzo” e o nome do cliente. Outra prática, em imposição de mãos, segurando um rosário, a benzedeira toca partes diferentes do corpo do paciente, recitando orações, também inaudíveis, como a anterior. Outra ainda, utilizando três galinhos de planta, vai recitando uma reza e fazendo o sinal da cruz em várias partes do corpo do paciente. É repetido três vezes e para cada galho, uma nova reza é iniciada.

O uso de plantas faz parte dos rituais de benzeção. O seu uso dependerá da preferência da benzedeira e o tipo de doença a ser benzido. Porém, acredito que o uso de determinada planta dependerá também da própria localização geográfica. No estado de Goiás, por exemplo, é comum o uso das plantas: Guiné, Arruda, Erva de Santa Maria, Espada de São Jorge e Comigo Ninguém Pode (FARINHA, 2012; FLORESTA, 2016; SANTOS, 2016).

Pude observar nas pesquisas, que, uma vez predominantemente católicas, em todos os rituais é feito o sinal da cruz, ao passo que vão recitando orações e rezas. No tocante ao serem recitados de forma tão baixo, sendo inaudível e incompreensível, segundo Nery (2006, p.3) “Algumas orações não podem ser reveladas, como aquelas rezadas contra os inimigos ou para fechar o corpo, pois os benzedores temem que, revelando o segredo, elas possam perder o encanto.”. Interessante observarmos aqui o sincretismo religioso, expresso no termo “fechar o corpo”, que, de acordo com Farinha (2012) são expressões geralmente utilizadas em religiões de matriz africana ou de cunho espírita.

Pensando na atividade das benzedeadoras, desde o período colonial e sua resistência na contemporaneidade, com suas práticas do ofício, como benzeção, chás, garrafadas, é válido destacar a analogia feita pelo historiador Duby (1998 apud MOURA, 2011) entre os seres humanos na atualidade, com aqueles que viveram durante a Idade Média. Aparentemente distante temporalmente, porém, mais presente que podemos imaginar. Para o autor, o que nos aproxima hoje, em termos de mentalidade e concepções àqueles do período medieval, é o medo. Seja o medo do outro, medo de epidemias, guerras, fome, mas também o medo do desconhecido, do invisível, que se configuraria como uma forma de explicação da busca por rituais mágicos, novas concepções de saúde, doença, corpo e cura, tratamentos diferenciados dos oficiais, hegemônicos.

A analogia de Duby, em que as pessoas são marcadas pelo medo do desconhecido e busca de outras concepções de doença e cura, corrobora com o exposto acima, de serem amplas e individualizadas essas motivações da procura por benzedeadoras. Assim, podemos depreender da breve descrição de alguns rituais de benzeção, que, embora partam da ligação com o catolicismo popular, cada benzedeadora terá sua forma particularizada de realizar a prática, através de gestos, rezas, frases, objetos.

Dessa forma, todo o ritual da benzeção, poderíamos dizer ser uma representação dotada de signos e significado, em que a benzedeadora não age individualmente, uma vez que o cliente acredita no ritual, na sua eficácia e também participa, de forma a falar algumas palavras, dependendo dos malefícios que está sendo benzido, como por exemplo, no caso de cobreiro, em que se usa a faca como objeto e talo de mamona (planta). Segundo Farinha (2012), a benzedeadora ao cortar o talo pergunta ao cliente o que ela corta e que este deve responder que corta Cobreiro Bravo. As perguntas, sendo feitas três vezes são intermediadas por recitação de orações, também inaudíveis como foi descrito algumas anteriormente. Ao fim é rezado o Pai Nosso e Ave Maria. O cliente estará curado, assim que os talos secarem.

Independente da doença que está sendo benzida, em que o cliente tenha que responder ou não, por si só é ativo no ritual, que entra em sintonia com a benzedeadora com o desejo de ser curado. Conforme Quintana (1999, p.46)

Se a doença é caracterizada pela desordem, falta de significação, a cura, por sua vez, vai procurar uma reordenação, uma ressignificação. Será preciso que alguém lhe ajude a construir uma linguagem socialmente aceita, por meio da qual ele possa pensar, compreender e experimentar esses sintomas.

Podemos observar que essa linguagem é encontrada através da benzedeira, no ritual, dotado de símbolos, através dos gestos, frases e objetos. É válido ressaltar que, geralmente após o ritual da benzeção, elas são também de certa forma conselheiras, que transmitem ânimo e esperança ao cliente ou qualquer outra palavra que possa traduzir como forma de conduzir a uma consciência da não desistência. E, mesmo nesse momento não fazendo parte do espaço simbólico do ritual, se configura também como ajuda para lidarem com os problemas e desafios do cotidiano, que muitas vezes ultrapassam linhas demarcadas de entendimento e explicação.

3.3. Perfil e organização das benzedeadas

As benzedeadas, enquanto agentes de cura, realizam um trabalho autônomo e sem auxílio de outras benzedeadas ou outras pessoas. Elas também mantêm uma relação direta com a clientela. São predominantemente católicas, especificamente o catolicismo popular. Podem fazer parte de uma filiação religiosa, porém, em seu ofício, em seu espaço de cura, agem de forma particularizada e individualizada, desvinculada da instituição (OLIVEIRA, 1983).

No território, seja ele qual for: no bairro, setor, município, dada essa característica autônoma das benzedeadas, pode-se identificar em Oliveira (1983) que elas não geram uma estrutura de corporação institucional. Assim, ainda que houvesse uma grande benzedeadas no território, as demais benzedeadas reconheceriam de forma sutil a competência profissional dessa.

Ainda no sentido de organização, pude perceber em Simões (2014) em relação a região de Maruípe (ES), que mesmo em localidades diferentes, as benzedeadas se reconheciam, formando uma rede de benzedeadas, porém não é identificado no texto uma hierarquização entre elas.

3.4. Estratégias de Sobrevivência

Por mais que as benzedeadas sejam originárias do meio rural, Loyola (1984) adverte em sua pesquisa para que não façamos uma associação simplista do desaparecimento dessas práticas de cura ao desenvolvimento da urbanização. Considerando a data da obra, a autora queria evidenciar que as práticas em Nova Iguaçu, periferia do Rio de Janeiro, local de sua pesquisa, a medicina popular não se limitava às áreas rurais ou isoladas, mas também fazia concorrência com a medicina oficial, no meio urbano.

Embora não seja um espaço ausente de conflitos, ao longo da história, com o processo de modernização, as benzedeadas se adaptaram ao meio urbano. É evidenciada a resistência e permanência de suas práticas na contemporaneidade, tal como identifiquei nas pesquisas desenvolvidas em Goiás e aqui mencionadas (FARINHA, 2012; FLORESTA, 2016).

Como já exposto por Oliveira (1985), as benzedeadas, mesmo fazendo parte de uma filiação religiosa, no seu espaço de cura, agem de forma particularizada e individualizada, desvinculada da instituição. Porém, na pesquisa de Farinha (2012) sobre as práticas das benzedeadas de Anápolis, a partir da interação destas com a igreja católica e o próprio Movimento Carismático, apontou que a incorporação da Renovação Carismática no culto católico foi o vetor motivador das alterações das práticas de benzeção na cidade.

Dessa forma, acredito que por mais que as práticas de cura das benzedeadas sejam desvinculadas da instituição, levando em consideração que elas são preponderantemente católicas, elas incorporam as práticas da religião, como enfatiza Farinha (2012, p.12) “...essas benzedeadas baseiam suas orações nos ensinamentos da Igreja Católica e foram criadas nesta fé e procuram ser fiéis a tradição.”.

Assim, a forma particularizada que cada benzedeadas tem ao realizar a prática de benzeção, apesar das semelhanças, cada uma realizará de forma diferente, acrescentando, por exemplo, versos próprios dentro das orações feitas, ou mesmo modificando-as. Acredito que a partir daí é possível percebermos que embora haja outras inserções e ressignificações, partem de uma mesma base, que é o catolicismo. Há uma lógica no comportamento das benzedeadas se sentirem coagidas, como o exposto abaixo, segundo FARINHA (2012, p.10):

As benzedeadas, que atuam no interior da Igreja Católica, sentiram fortemente as transformações trazidas pelo movimento carismático, pois assistem à desqualificação de suas práticas, principalmente realizadas nos grandes encontros e “seminários de vida no espírito” em que combatem as práticas da benzedura através da demonização e ao mesmo tempo tentam assimilar o demonizado.

Devido a essa desqualificação das práticas da benzedeadas, principalmente feita pelo movimento carismático, a autora aborda ainda que negando a assimilação feita arriscariam a exclusão e uma das formas utilizadas foi não se intitularem como tais, agindo muitas vezes de forma furtiva. Torna-se evidente o reflexo das coações sentidas das benzedeadas, ao utilizar estratégias como forma de dar continuidade às práticas de cura.

Na pesquisa de Floresta (2016) em que, através de entrevistas com benzedeadas de algumas cidades da região do Oeste goiano, as práticas e a relação com a religião fizeram parte da análise. Um ponto relevante em seu trabalho foi a questão do ofício quando

aprendido através de geração. A média de idade de seus entrevistados era de 70 a 90 anos. Ela relatou que não havia alguém da família ou da vizinhança sendo preparado para assumir seus lugares no ofício. Um ponto evidenciado dos seus entrevistados foi o fato de que seus familiares se envergonhavam de seus ofícios, com a percepção como sendo algo antiquado, atrasado, ignorante.

Uma vez que esse saber é repassado através da oralidade, que envolve também uma predisposição, interesse e aptidão em se aprender, acredito ser um ponto preocupante porque o que movimenta as tradições é a memória, para serem em algum momento repassadas. E uma vez que estão em uma idade avançada, esse comportamento de vergonha da família pode ser um reflexo de uma percepção da contemporaneidade, influenciado pelo discurso hegemônico, o que pode contribuir para o não repasse do conhecimento para gerações futuras.

No tocante à questão religiosa, muitos benzedores se sentem coagidos pela pressão das igrejas, por exemplo, na situação em que a benzedeira recebeu a visita de um pastor que tentou convencê-la de que sua prática era demoníaca. A discriminação é uma constante em todas as falas. Algumas das formas percebidas na mudança de comportamento das benzedeiros, para adaptarem e continuarem com suas práticas, são, por exemplo, atenderem pessoas conhecidas ou encaminhados por estes que já eram atendidos e quando perguntados por outros, dizem que não benzem, que só fazem oração de intenção (FLORESTA, 2016).

A partir do ponto acima, em que dizem fazer oração de intenção, Floresta (2016, p.9) questiona: “Se consideramos que todos se definem como um instrumento de Deus, que possuem um dom, como caracterizar estas pessoas que benzeram sua vida inteira e que agora só fazem uma oração de intenção? Estão negando seu dom? Sua função social? ”

Podemos perceber que um ponto em comum em ambas as pesquisas, foi, por exemplo, as benzedeiros não se intitularem mais como tais. Uma vez que em ambas as pesquisas foram abordadas as possíveis motivações das mudanças dentro dessas práticas, acredito que a “oração de intenção” seja uma dessas formas de adaptação que estão encontrando para dar continuidade às suas práticas e não necessariamente uma negação do dom.

Há uma necessidade das benzedeiros na maior parte do tempo reafirmar com frequência que são católicas, mostrar o altar, com imagens de santos (Floresta, 2016). Acredito ser um ponto relevante pensando na pesquisa de Farinha (2012) em que aborda que o termo curandeira é rejeitado pelas benzedeiros, e que muitas não atendem quem assim as denominam. A autora considera que um dos motivos seja a visão negativa, principalmente pela perspectiva da medicina científica ou medo de serem acusadas de algum crime. Esse ponto pode contribuir como explicação para que a prática da benzeção não esteja no rol das

práticas integrativas de saúde regulamentadas no Sistema Único de Saúde, aspecto discutido adiante, nas próximas seções.

4. Políticas Públicas

Podemos entender Políticas Públicas que tem por objetivo a resolução de problemas comuns da sociedade ou parte dela. A resolução desses problemas parte de um conjunto de decisões (JANUZZI, 2016), que incluem instituições do Estado como secretarias, ministérios, governos federais, governos municipais, entre outros. As formas de regulamentar e operar as Políticas Públicas são através de leis, decisões judiciais, prestação de serviços, entre outros. (SECHI, 2016)

Definições e conceitos acerca do que são Políticas Públicas são inúmeras, mas de alguma forma busco direcionar o olhar para onde ocorrem as colisões de preferências, interesses e ideias, ou seja, os governos. Um ponto interessante a se observar é a interpretação dos autores, em que as definições de políticas públicas têm uma perspectiva majorada para o todo e não a soma das partes (SOUZA, 2007). Neste aspecto podemos inserir a dificuldade de acesso efetivo das políticas para grupos ou questões minoritárias, em que se encontram as situações das práticas tradicionais da cultura brasileira. Neste aspecto, penso em Santos (2004) quando afirma a necessidade de criar espaço para as realidades ausentes. Alguns dos problemas comuns da sociedade podem ser a ausência de saneamento básico, questões ambientais, aumento da violência, desemprego, precarização do serviço de saúde. Tornam-se questões para o surgimento de políticas públicas em diversas áreas: econômicas, educacionais, de combate à pobreza, de saúde, entre outros.

As políticas são realizadas através de diversos serviços. Na Política de Saúde Pública esses serviços podem vir como formas de campanhas de comunicação social (JANUZZI, 2016), ocorrendo através de programas públicos e ações, como programas de Saúde da Família, manutenção de hospitais, Programa Mais Médicos, campanhas de vacinas. Esses exemplos não exaurem a diversidade de políticas e programas de saúde no Brasil.

4.1. Políticas Públicas em Saúde

Um marco importante nas Políticas Públicas de Saúde no Brasil foi a “Constituição Cidadã” - Constituição Federal de 1988 - que determinou a saúde como “Direito de todos e dever do Estado”. Conseqüentemente acarretou um conjunto de políticas e intervenções públicas, a fim de gerar o bem-estar para o indivíduo e a sociedade (MAIO; LIMA, 2009). Na Constituição de 1988, citada acima, o SUS tem embasamento nos princípios de universalidade, equidade, descentralização, integralidade e participação da comunidade (LUCCHESI, 2004).

A Lei 8.080/90 considera como objetivo do SUS identificar e divulgar os fatores condicionantes e determinantes da saúde; formular política em saúde a fim da redução do risco de doença, através dos campos econômicos e sociais; assistir de forma a promover, proteger e recuperar a saúde dos indivíduos, ligadas a ações assistenciais e preventivas.

4.2. Política Nacional de Práticas Integrativas Complementares

A implementação da Política Nacional de Práticas Integrativas Complementares (PNPIC) envolve diversas questões políticas, sociais e culturais. E está sendo regulamentada devido ao seu desenvolvimento nas redes do SUS municipais e estaduais. Além disso, identifica-se uma associação com as orientações da Organização Mundial de Saúde, de forma a utilizar mecanismos naturais de prevenção e recuperação na saúde, inclusive fazendo uso de um olhar mais amplo sobre a relação saúde-doença e o autocuidado (BRASIL 2018). Considera-se que o Ministério da Saúde reconhece que as Práticas Integrativas e Complementares equivalem à modalidade de Medicinas Tradicionais e Complementares preconizadas pela OMS.

Através da portaria nº 971 do Ministério da Saúde, em 2006 foi instituída PNPIC, que, dentre outras, se destacam as modalidades no campo da Medicina Tradicional Chinesa (Acupuntura), da Homeopatia, da Fitoterapia, da Medicina Antroposófica e do Termalismo (Crenoterapia).

Posteriormente a isso, foram incluídas novas práticas 2017/2018. Em 2017, Portaria nº849, foram incluídas a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga. Em 2018, Portaria nº702, foram incluídas a Apiterapia,

Aromaterapia, Bioenergética, Constelação Familiar, Cromoterapia, Geoterapia, Hipnoterapia, Imposição de Mãos, Ozonioterapia e Terapia de Florais.

Podemos observar que de 2006, ano em que foi instituído a PNPIC, para 2017 foram incluídas quatorze práticas e posteriormente, em 2018, mais dez novas, totalizando 29 Práticas Integrativas Complementares regulamentadas. Dessas 29, destaco duas delas, o Reiki e a Imposição das Mãos.

O Reiki é realizado através da imposição de mãos próximo ao corpo do indivíduo, com objetivo de restaurar a saúde, baseado em uma concepção que considera a existência de uma energia universal que atua sobre o equilíbrio, cuja prática permite a harmonia física, mental e espiritual (BRASIL, 2017).

A Imposição de Mãos, como o próprio nome da prática evidencia, é feito através da imposição de mãos, sobre ou próximo do corpo. Tem como objetivo, através do fluxo de energia curativa do agente, equilibrar as energias físicas e espirituais, promovendo a saúde do paciente (BRASIL, 2018). Podemos perceber que nessas Práticas Integrativas, tanto o Reiki, quanto a Imposição de Mãos partem de concepções da existência de uma energia vital que dispomos e que ambas têm como objetivo promover a harmonia física, mental e espiritual.

4.3. Práticas Integrativas em Goiás

Outro exemplo relevante é o Centro Estadual de Referência em Medicina Integrativa e Complementar (CREMIC), situado em Goiânia. Das vinte e nove Práticas Integrativas Complementares regulamentadas, quinze dessas são disponibilizadas pelo CREMIC, sendo elas: Ayurveda, Arteterapia, Auriculoterapia, Aromaterapia, Cromoterapia, Florais de Bach, Quiropraxia, Acupuntura, Eletroestimulação, Magnetoterapia, Massagem Terapêutica, Moxa/Ventosaterapia, Reiki, Ynsa, Fitoenergética. O acesso à unidade é feito pela regulação, ou seja, o paciente deve ser encaminhado por uma Unidade Básica de Saúde (UBS) da capital ou do interior.

Há ainda outros lugares que disponibilizam algumas dessas práticas regulamentadas e abertas à comunidade, como por exemplo, o ambulatório de Práticas Integrativas da Faculdade de Enfermagem (FEN) na Universidade Federal de Goiás (UFG). Seu funcionamento iniciou em agosto/2018, cuja práticas são: Auriculoterapia, Acupuntura, Florais de Bach, Reiki e Ynsa.

4.4. Inserções das Benzedadeiras nas Políticas Públicas

Nesta seção são apresentados estudos que apontam projetos ou políticas municipais voltadas para inserção e reconhecimento das benzedadeiras como parte integrante da política de saúde. Ainda que de forma tímida para o tamanho do Brasil, essas iniciativas são significativas para promover a discussão sobre o papel das benzedadeiras nas políticas de saúde, seja pela potencialidade de cura que elas possuem, por fundamentações invisíveis e ausentes frente aos padrões técnico científico atuais, ou pela confiança, poder e legitimação que uma parte da sociedade atribui a elas. Ainda, é apresentado um princípio de discussão sobre a relação entre PNPIC e a benzedadeira.

4.4.1. PNPIC e PEPIC

A primeira pesquisa apresentada é a de Toniol (2015), que pretende analisar os processos de institucionalização da oferta e do uso das terapias alternativas no SUS. Esse estudo foi localizado no Estado do Rio Grande do Sul. Uma das proezas da realização desse estudo foi a inserção do autor na comissão responsável pela elaboração da Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares (Pepic/RS), o que permitiu sua participação na discussão sobre a Pepic do Estado do Rio Grande do Sul.

Em um determinado momento, na discussão, no âmbito da comissão, foi abordada a questão das benzedadeiras, através da manifestação dos municípios. O que ficou evidente e cujo autor pontuou em sua pesquisa, é para o fato de que o ponto inicial para tratar da temática de espiritualidade foi feita espontaneamente, através do envio de e-mails e até mesmo descrito na forma de recados, em que demandavam a inserção de terapias alternativas. Assim, das quinze manifestações, dez municípios de diferentes regiões demandaram a inclusão das benzedadeiras às UBS. Os outros cinco, mencionaram o Reiki. Apesar das discussões na comissão, as benzedadeiras não ganharam força para regulamentação na Prática Complementar a ser inserida no SUS, mas, apesar de sutil, abriu campo para discussão sobre a espiritualidade (TONIOL, 2015).

Toniol (2015) apresentou que as tomadas de decisão para inserção das Práticas Integrativas Complementares que ocorreram dentro da comissão da CEPIC, tiveram como fatores contributivos a questão técnica, mas também questões políticas. O que não invalida o trabalho da comissão, mas evidencia que há diversos fatores que podem influenciar na decisão da inserção de uma PIC na Pepic, como também na sua não inserção. A exemplo, apesar do

Reiki e da Cromoterapia terem princípios semelhantes, o primeiro foi aceito e a segunda não. Foram destacadas duas situações explicativas. Uma que se refere à quantidade de profissionais na região e a outra de que tinham reikianos dentro da comissão, o que teria contribuído.

Assim, apesar da inserção das benzedeadas não ter sido efetivada na Pepic, destaquei essa parte no texto de Toniol (2015) pois primeiramente ficou evidenciado o simbolismo e a importância que os municípios deram, ao fazerem a demanda da inserção das benzedeadas. O segundo ponto refere-se ao fato de que talvez, não neste momento, mas ainda a PNPIC e as Pepics possam ser uma porta de entrada para as benzedeadas como parte integrante da política de saúde.

Ao abordar as Práticas Integrativas Complementares (PICs), usando como exemplo o estudo de Toniol (2015), podemos refletir sobre a repercussão da iniciativa dos municípios ao demandarem a inserção das benzedeadas, assim como o processo de tomada de decisão dentro da comissão. Mesmo não terem sido efetivadas na Pepic, o posicionamento dos municípios ao demandarem a inserção das benzedeadas, reforça a questão da legitimidade que é dada pela comunidade à benzedeadas, como parte de referência como agentes de cura complementar. Penso ser também um reflexo da interação dessas pessoas com a cultura imaterial local, consequentemente reforçando a importância da preservação de saberes e tradições. Quanto à questão da tomada de decisão, podem existir diversos fatores que influenciam na decisão de elaboração das próprias Políticas Estaduais de Práticas Integrativas Complementares (Pepic).

Analisando a Imposição de mãos e o Reiki, como parte das práticas regulamentadas pela Política Nacional de Práticas Integrativas Complementares (PNPIC), a benzedeadas, como principal prática do ofício da benzedeadas se aproxima de ambas, uma vez que é realizado também com a imposição de mãos, através do uso da energia curativa do agente, como o exposto na descrição da prática da Imposição de Mãos.

A benzedeadas não entrou nessas práticas que foram regulamentadas, por ser parte dessa totalidade que está à margem. E por estar à margem, fora da totalidade, “leva” o status de inteligibilidade, dentro do “universo” hegemônico.

4.4.2. Políticas Municipais e Projetos

Nesta seção são apresentadas formas concretas de inserção das benzedeadas em nível de municipal. Um destaque para esse ponto é que todas as intervenções são realizadas em pequenas localidades. Mais uma vez ressalta-se que os estudos e projetos apresentados são de

extrema importância para resistência e discussão da manutenção de benzedeiras dentro do contexto de Políticas Públicas.

Em Maranguape- CE- através da prefeitura local, foi desenvolvido o projeto “Soro, Raízes e Rezas”, que inclui rezadeiras e raizeiros na promoção da saúde pública. É um projeto que se desenvolveu devido ao reconhecimento e respeito dos seus residentes, à cultura local. Assim, as rezadeiras e raizeiros ganharam espaço físico e simbólico. No tocante ao aspecto material, foram cadastrados 188 rezadeiras, com identificação no logotipo como Rezadeira oficial, assim como uma sala para atendimento dentro do posto de saúde. No tocante ao simbólico, ocasionou uma inversão de valores, em que as mães vão ao posto para ver a rezadeira e posteriormente ao médico. O autor identifica que tanto pesquisadores quanto médicos percebem que a inserção das rezadeiras e raizeiros favorecem a política de saúde no município, atrelando medicina oficial ao tradicional alternativo (GALINDO, 2004). Isso reforça a importância e legitimidade dada à rezadeira pela comunidade.

No Paraná, em 2008, como forma de resistência e luta por direitos, nasceu o Movimento de Aprendizes de Sabedoria do Estado do Paraná (MASA), que está inserido no movimento social “Rede Puxirão de Povos e Comunidades Tradicionais”. O MASA foi criado durante o I Encontro de Benzedeiras realizado no Município de Irati, com principal objetivo defender os saberes tradicionais de cura, visando a preservação da cultura tradicional. Durante o encontro foi abordado a necessidade de identificação das Benzedeiras, que atuam na região centro sul do estado. Assim, através do mapeamento social, realizado nos Municípios de Rebolças e São João do Triunfo, foi possível identificar 294 detentores oficiais de cura (LEWITZKI, 2011).

O destaque significativo aqui é que a partir da criação MASA foi aprovado em Rebolças, em 2010, a Lei Municipal N° 1.401/2010, que reconhece as práticas tradicionais como instrumento que complementa as terapias do sistema de saúde do município. Assim, mediante a auto definição e quais práticas tradicionais que domina, junto à Secretaria Municipal de Saúde, é feito a emissão da carteirinha de Benzedeira, como profissão. Além de suas práticas no sistema de saúde do município, as benzedeiras terão o livre acesso às ervas e plantas medicinais no município. Posteriormente, em 2011, em São João do Triunfo, foi aprovada uma segunda lei (Lei Municipal N° 1370/11), em que, assim como a aprovada em Rebolças, as benzedeiras terão o mesmo reconhecimento (LEWITZKI, 2011; ANDRADE e CRUZ, 2017).

De acordo com Andrade e Cruz (2017), a partir da pesquisa com benzedeiras do movimento MASA, é uma constante em seus relatos que, antes de serem reconhecidas pelo

movimento e posteriormente através da lei, eram coagidas e perseguidas pela igreja, tanto católica, apesar de majoritariamente serem católicas, mas também pelas igrejas evangélicas da região. As autoras pontuam ainda que, para as benzedeiros, a criação do movimento possibilitou a realização de suas práticas e sem medo, apesar de ainda existir algum tipo de coação, mas com uma maior confiança, por terem como comprovar através da carteirinha emitida de Benzedeira como profissão.

Podemos observar a recorrência nas pesquisas aqui referidas, da junção ou aproximação entre coação e religião, coações essas oriundas tanto da igreja católica, quanto da evangélica. Um fato que também pode contribuir a confirmar, através de outros autores anteriores, que as práticas de benzeção passam por processos de mudanças. Mudança não no ritual em si, mas nas estratégias usadas como meio de continuarem a realizar o ofício, sua missão, através do dom concedido. Por isso também, é importante ser levado em consideração que o exposto aqui, das benzedeiros do movimento MASA, reconhecidas sob Lei Municipal de duas localidades do Paraná, trata-se infelizmente ainda, como exceções no Brasil. Apesar de serem poucos exemplos reconhecidos sob Lei Municipal no Brasil, acredito ser animador por percebermos que através de uma articulação de Políticas Públicas, Município e Comunidade, é possível aproximar cada vez mais a possibilidade de inserção das benzedeiros no Sistema de Saúde e principalmente não perder essa prática que faz parte da cultura imaterial.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Existem inúmeras concepções e formas de restabelecimento da saúde. Um aspecto que contribuiu para isso foi o encontro de diversas tradições ao longo do tempo. Como exemplo, no período pré-colonial, as formas dos nativos indígenas de perceberem as doenças e no Brasil colonial que enfrentavam as mazelas de saúde pelos curandeiros, benzedeiros e rezadores.

Esse trabalho de conclusão de curso se propôs a apresentar o papel das benzedeiros como agentes de cura, mas também refletir suas práticas como parte integrante da cultura imaterial local, legitimada pela comunidade, desde o período colonial à atualidade, século XXI, cuja prática ainda se faz presente.

Foi possível perceber a partir da descrição de trajetórias de vida de benzedeiros, encontrada na literatura consultada, que é através do conjunto de quesitos individualizados, como o dom e a legitimação e juntamente com esse, o reconhecimento, que se torna possível e fundamenta sua prática de cura. Destaco o dom com importância como se fosse a ponta da linha de um novelo, pois o dom seria o ponto de partida para a prática de cura da benzedeira. E ainda, por ser através desse que é incumbido a missão do ofício. Acredito ser esse um ponto relevante para que a prática de cura tenha perdurado no tempo.

Compreendi que houve mudanças dentro das práticas de cura das benzedeiros na contemporaneidade. Em que a religião seria o vetor motivador dessa mudança, assim as benzedeiros, majoritariamente católicas, se sentindo coagidas principalmente pela religião pertencente, fazem algumas mudanças, apesar de não ter sido alterado o ritual. Dentre essas mudanças destaca-se o atendimento realizado apenas para os conhecidos ou os encaminhados por clientes. Outra mudança foi não se intitularem como benzedeiros, ou ainda, substituir o “fazer benzimento” por “fazer oração de intenção”. Acredito que as mudanças são uma forma de estratégia para continuarem suas práticas de cura, somadas ainda no tocante da incumbência do ofício como uma missão, que mesmo coagidas não aceitam parar o ofício de cura.

Pensando na organização das benzedeiros, em que Oliveira (1985) descreve como autônomas, que podem pertencer a uma religião, mas que são desvinculadas, com suas práticas particularizadas e individualizadas, penso ser necessária uma análise mais aprofundada para ser pensado até que ponto é desvinculado da religião, uma vez que a prática de cura tem como influência base o catolicismo popular. Abro aqui alguns questionamentos,

dentro dessa necessidade de análise, cujo trabalho não conseguiu suprir e fica como encaminhamento para novas pesquisas: as benzedeadas que sentem coagidas são apenas as que frequentam os cultos? Todas frequentam os cultos? Aquelas que não frequentam sentem a mesma coação? Ainda poderia avançar no tocante as benzedeadas de outras denominações religiosas sobre os mesmos dilemas e outros mais.

Pensando na inserção das benzedeadas nas Políticas Públicas, pergunto: há lugar para a benzeção nas práticas de saúde pública na contemporaneidade? Esse é o outro ponto da proposta desse trabalho, que foi apresentar como as benzedeadas poderiam ser inseridas nas Políticas Públicas. Foi possível perceber, através de projeto e lei municipal, como o exemplo do Ceará e Paraná, que é possível e existe espaço para a benzeção nas práticas de saúde pública. Um ponto interessante a pensar é a importância e a legitimação que as benzedeadas possuem nos pequenos territórios, assim, com a potencialidade de contribuir para a política de saúde nos municípios.

Assim, a inserção das benzedeadas contribuiria nas Políticas Públicas de Saúde, pois, apesar de suas práticas de cura estarem além do visível, do palpável por estarem intimamente ligadas a uma seara dos mistérios, da fé, do sobrenatural, dos milagres, dentro dessa seara do invisível, acredito estar presente a energia vital, tão enfatizado pelo Reiki e Imposição de Mãos, através de uma linguagem técnica. Em outras palavras, o que seria a benzeção senão a canalização de energia (com fé) direcionada ao cliente e que as benzedeadas realizam há séculos, desde a época pré-colonial, com intuito de promover o bem-estar, o equilíbrio, a harmonia e a restauração da saúde?

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Adriane; CRUZ, Mailane Junkes Raizer. Não, as Benzedeadas não estão desaparecendo! **VIII Simpósio Internacional de Geografia Agrária e IX Simpósio Nacional de Geografia Agrária**. GT 4 – Questões de gênero, geração e sexualidade no campo. Curitiba. 2017.

ÁVILA, Maria Betânia. Mulher e natureza: os sentidos da dominação no capitalismo e no sistema patriarcal. **Cadernos de Crítica Feminista**. Ano VI, N. 5. Dezembro. 2012.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o financiamento dos serviços correspondentes e das outras providências. Brasília, 1990.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. 16 ed. Organização de Alexandre de Moraes. São Paulo: Atlas, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 971, de 03 de Maio de 2006*. Brasília, 2006. Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html. Acesso em 14/04/2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 849, de 27 de Março de 2017*. Brasília, 2017. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849_28_03_2017.html. Acesso em 14/04/2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 702, de 21 de Março de 2018*. Brasília, 2018. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt0702_22_03_2018.html. Acesso em 14/04/2019.

CHIZIANE, Paulina, em "**O sétimo juramento**". 4ª ed., Maputo: Ndjira, 2009.

CRIOLO. Sucrilhos. In: CRIOLO. *Nó na orelha*. São Paulo: Oloko Records, p. 2011.1 CD. Faixa 7.

FARINHA, Alyne Chaveiro. *a benzedeadas "renovada": uma análise das práticas de benzimento em Anápolis*. **IV Seminário de Pesquisa de Pós-Graduação em História**. PUC/UNB/UFG (2014), Disponível em: https://pos.historia.ufg.br/up/113/o/01_-_A_benedeadas_renovada.pdf. Acessado em: 05/05/2019

FIGUEIREDO, Betânia Gonçalves. **A arte de curar: cirurgiões, médicos, boticários e curandeiros no século XIX em Minas Gerais**. Belo Horizonte, MG: Argvmentvm, 2008.

FLORESTA, Suzana Rodrigues. As benzedeadas do Oeste goiano: resgatando uma história. **Anais do Congresso Internacional de História: Novas Epistemes e Narrativas Contemporâneas**. Jataí– GO. UFG. 2016.

GALINDO, Daniel. A inclusão das rezadoras de Maranguape na promoção da saúde pública. **Revista Internacional de Folkcomunicação**. v. 2, n. 4. 2004. Disponível em: <http://www.revistas.uepg.br/index.php/folkcom/issue/view/36>.

GASPAR, Lúcia. Superstições e credulidades. **Pesquisa Escolar Online**, Fundação Joaquim Nabuco, Recife, 2003. Disponível em:

http://basilio.fundaj.gov.br/pesquisaescolar/index.php?id=409%3Asupersticoes-e-crendices&format=pdf&option=com_content. Acesso em: 12/06/2019.

GURGEL, Cristina. **Doenças e Curas: O Brasil nos primeiros séculos**. São Paulo: Contexto, 2011.

HOUAISS, Antônio. **Dicionário Houaiss da língua portuguesa**. 1.ed.Rio de Janeiro: Objetiva, 2001.

JANNUZZI, Paulo M. **Monitoramento e Avaliação de Programas Sociais**. Campinas: Alínea Editora; 2016.

LEWITZKI, Taisa (org.). Conhecimentos Tradicionais e Mobilizações Políticas: o Direito de afirmação da Identidade de Benzedoras e Benzedores, municípios de Rebouças e São João do Triunfo, Paraná. **Boletim Informativo Nova Cartografia Social dos Povos e Comunidades Tradicionais do Brasil**, Edição Especial, Out 2011.

LOYOLA, Maria Andréa. **Médicos e curandeiros: conflito social e saúde**. São Paulo: Difel, 1984.

LUCCHESI, Patrícia T. R. **Políticas públicas em Saúde Pública**. São Paulo: BIREME/OPAS/OMS, 2004.

MAIA, Marcos Chor; LIMA, Nísia Trindade. **Fórum: 20 anos do Sistema Único de Saúde**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 25(7):1611-1613, jul, 2009.

MAUSS, Marcel. **Sociologia e Antropologia**. São Paulo Cosac Naify, 2003.

MOURA, Elen Cristina Dias. Eu te benzo, eu te livro, eu te curo: nas teias do ritual de benzeção. **Mneme – Revista de Humanidades**, Natal, RN, v.11, n.29, p.340-69, Jan / Julho, 2011. Disponível em <http://www.periodicos.ufrn.br/ojs/index.php/mneme>

NERY, Vanda Cunha Albieri. **Rezas, Crenças, Simpatias e Benzeções: costumes e tradições do ritual de cura pela fé**. Centro Universitário do Triângulo – Uberlândia/MG

OLIVEIRA, Elda Rizzo. **Doença, cura e benzedura: estudo sobre o ofício da benzedora em Campinas**. Campinas, SP, s.n,1983

OLIVEIRA, Elda Rizzo de. **O que é benzeção**. 2a ed. São Paulo, Brasiliense, 1985.

QUIJANO, Aníbal. Colonialidade do poder e classificação social. In: Boaventura de Sousa Santos; Maria Paula Meneses (Orgs.). **Epistemologias do Sul**. São Paulo: Cortez, 2010. p. 84-127.

QUINTANA, Albert Manuel. **A Ciência da Benzedura: mau olhado, simpatias e uma pitada de psicanálise**. São Paulo: EDUSC, 1999.

REBOUÇAS. Lei Municipal nº 1401, de 11 de Fevereiro de 2010. Dispõe sobre o processo de reconhecimento dos ofícios tradicionais de saúde popular em suas distintas modalidades: benzedores (a), curadores, costureiros (a) de rendiduras ou machucaduras e regulamenta o livre acesso à coleta de plantas medicinais nativas no município de Rebouças, estado do Paraná, conforme especifica. Rebouças, 2010. Disponível em: [https://leismunicipais.com.br/a/pr/r/reboucas/lei-ordinaria/2010/140/1401/lei-ordinaria-n-1401-2010-dispoe-sobre-o-processo-de-reconhecimento-dos-oficios-tradicionais-de-saude-popular-em-suas-distintas-modalidades-benzedores-a-curadores-costureiros-a-de-rendiduras-](https://leismunicipais.com.br/a/pr/r/reboucas/lei-ordinaria/2010/140/1401/lei-ordinaria-n-1401-2010-dispoe-sobre-o-processo-de-reconhecimento-dos-oficios-tradicionais-de-saude-popular-em-suas-distintas-modalidades-benzedores-a-curadores-costureiros-a-de-rendiduras)

ou-machucaduras-e-regulamenta-o-livre-acesso-a-coleta-de-plantas-medicinais-nativas-no-municipio-de-reboucas-estado-do-parana-conforme-especifica. Acesso em:19/04/19.

SANTOS, Boaventura de Sousa. **Para uma sociologia das ausências e uma sociologia das emergências**. In: Boaventura de Sousa Santos (Org.). *Conhecimento prudente para uma vida decente*: ‘um discurso sobre as ciências’ revisitado. São Paulo: Cortez, 2004. p. 777-821.

SANTOS, Luene Gonçalves. **A inserção das benzedeadoras no meio popular (Pires do Rio e Palmelo)**. Dissertação (mestrado) – Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Programa de Pós-Graduação em História. Goiânia, 2016.

SECCHI, Leonardo. **Análise de políticas públicas: diagnóstico de problemas, recomendação de soluções**. São Paulo: Cengage Learning, 2016

SILVA, Maria José. Secretaria de Estado da Saúde de Goiás. Notícia: **Adesão a terapias integrativas do Cremic cresce 47% em um ano**. Disponível em: <http://www.saude.go.gov.br/adesao-a-terapias-integrativas-do-cremic-cresce-47-em-um-ano/>. Acesso em: 19/04/19.

SIMÕES, Juliana Pereira. **Benzedeadoras de Marúpe: uma prática de cuidado humano em extinção**. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) Universidade Federal do Espírito Santo, 2014.

SOUZA, Celia. Estado da arte da pesquisa em políticas Públicas. HOCHMAN, G., ARRETCHE, M., and MARQUES, E. (Orgs). **Políticas públicas no Brasil** [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2007. ISBN 978-85-7541- 350-0. Available from SciELO Books <<http://books.scielo.org>>.

TONIOL, Rodrigo. **Do espírito na saúde**. Oferta e uso de terapias alternativas/complementares nos serviços de saúde pública no Brasil. Tese (Doutorado) -- Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Porto Alegre, BR-RS, 2015.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS. Notícia: FEN inaugura ambulatório de Práticas Integrativas. Disponível em: <https://www.ufg.br/e/21503-fen-inaugura-ambulatorio-de-praticas-integrativas>. Acesso em: 20/04/19.

WITTER, Nikelen Acosta; FARINATTI, Luís Augusto Ebling. **Curandeirismo no século XIX: as escolhas do povo** . Educação (UFMS), Santa Maria, p. 33-42, fev. 2012. ISSN 1984-6444. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reveducao/article/view/4773/2902>>. Acesso em: 16 maio 2019.