



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE – UFCG
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE – CES
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM - UAENFE
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM - CBE

DEYSE GOMES LIMA

A DICOTOMIA DA SABEDORIA POPULAR: LIMITES E POSSIBILIDADES
DO TRABALHO DAS BENZEDEIRAS

CUITÉ- PB
2016

DEYSE GOMES LIMA

**A DICOTOMIA DA SABEDORIA POPULAR: LIMITES E POSSIBILIDADES
DO TRABALHO DAS BENZEDEIRAS**

Projeto de monografia apresentado ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande – *Campus* Cuité, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Luciana Dantas Farias de Andrade.

CUITÉ- PB

2016

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

L732d

Lima, Deyse Gomes.

A dicotomia da sabedoria popular: limites e possibilidades do trabalho das benzedeiros. / Deyse Gomes Lima. – Cuité: CES, 2016.

57 fl.

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

Orientadora: Dra. Luciana Dantas Farias de Andrade.

1. Terapias complementares. 2. Cura pela fé. 3. Atenção primária à saúde. I. Título.

Biblioteca do CES - UFCG

CDU 616-083

**A DICOTOMIA DA SABEDORIA POPULAR: LIMITES E POSSIBILIDADES DO
TRABALHO DAS BENZEDEIRAS**

APROVADA EM: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. Dra. Luciana Dantas Farias de Andrade
Presidente – Universidade Federal de Campina Grande

Prof^ª. Ms. Maria Benegelania Pinto
Membro – Universidade Federal de Pernambuco

Prof^ª. Ms. Carolina Pereira da Cunha Sousa
Membro – Universidade Federal de Campina Grande

AGRADECIMENTOS

É chegado o momento de agradecer a todos os que contribuíram para a realização dessa conquista na minha vida acadêmica. Começo agradecendo **à Deus**, fonte de sabedoria suprema, que iluminou meus caminhos e minhas escolhas, que sempre me guiou e me deu forças para enfrentar as dificuldades, que foi meu companheiros em todos os momentos, sobretudo nos mais difíceis.

Aos meus pais, **Augusto Ferreira Lima** e **Maria das Dores Gomes Lima**, que sempre me apoiaram, me motivaram, me encorajaram. Obrigada, **painho** e **mainha**, por terem acreditado em mim e por não terem criado uma princesa, vocês me criaram para o mundo e me prepararam para encarar todos os obstáculos que aparecerem no meu caminho. **À VOCÊS TODO O MEU AMOR E A MINHA GRATIDÃO!**

Ao meu filho, **Samuel**, que Deus me deu de presente. Você veio para me transformar em uma pessoa melhor, vem do seu sorriso a força que eu tenho para lutar. Todas as minhas lutas são por você, minha vida! Não sou a melhor mãe do mundo, mas te dou o meu melhor. Mamãe te ama, meu filho!

Aos meus irmãos, **Denize** e **Gustavo**, obrigada por estarem sempre comigo nos melhores e piores momentos. Obrigada pelo companheirismo, pelas alegrias e tristezas compartilhadas e até pelas brigas, pois após cada uma delas víamos o amor falar mais alto e nos perdoávamos.

À minha família, eu sou muito grata a Deus por Ele ter me concedido a honra de fazer parte de uma família tão linda e unida quanto a minha. Aos meus **tios** e **tias**, obrigada por sempre me apoiarem. **Aos meus primos**, a quem chamo de irmãos, por estarem sempre comigo e por torcerem por mim. Ao meu cunhado **Cleonaldo** que, junto com minha irmã, me deu dois sobrinhos lindos, meu **Luis Augusto**, que ajudei a criar e amo como se fosse meu filho e minha **Camilly**, que puxou a mim em muita coisa, titia te ama mesmo você sendo tão impossível. Ao meu Padrinho **Zeze** (*in MEMORIAN*) que sempre foi um segundo pai para mim e à minha madrinha **Eliane**, que sempre acreditou em mim, sempre me incentivou a estudar, seus sermões intermináveis me ajudaram a chegar até aqui, madrinha. **MUITO OBRIGADA!** À minha avó **Adalgisa** (*in*

MEMORIAN) que há poucos dias nos deixou e que com certeza está olhando por nós agora.

Aos meus amigos, os de infância, aos que conheci na escola, **Gabi, Geysy, Darlenne, Iracilda, Bismarck e Laura**, que, mesmo que tenhamos seguido caminhos diferentes, sempre que nos encontramos sentimos a mesma alegria de antes. À família CF, **Henrique**, um irmão que a vida me deu de presente (desde pequenos...), **Laise, Vinícius e Renally**, primos, irmãos e cúmplices de todos os momentos, **Leudemir, Walisson, Gabriel, Alexandre, Araújo e Felipe**, com vocês eu sei que posso contar sempre. Obrigada!

Às amigas que conquistei durante a jornada acadêmica, em especial **Janaína**, companheira de todos os momentos, que me ajudou em tudo que pôde, que não me deixava desistir de nada, sempre arrumava uma solução para tudo... Obrigada Jana, você é muito importante para mim!

Heliara, uma colega que se tornou amiga, que conquistou minha família e amigos, uma pessoa maravilhosa, sempre disposta a ajudar, que dividiu muito momentos que bons comigo, dos quais jamais esquecerei. Obrigada por tudo 'Hariara'. **Amanda Lopes, Williane e Amanda Carla**, obrigada por tornar a convivência mais divertida nos três meses que passamos em Campina. Sem vocês teria sido bem mais difícil. **Elton**, a quem eu conheço desde criança, pessoa admirável, que junto com Amanda, me ajudou bastante na realização dessa pesquisa, sem vocês teria sido bem mais difícil.

À todos os colegas de graduação, com vocês aprendi muito. Levarei comigo todas as experiências que compartilhei com vocês!

À **Luciana Dantas de Farias Andrade**, minha orientadora, por partilhar comigo seus conhecimentos durante a construção desse trabalho e enquanto professora de algumas disciplinas. Muito obrigada por ter me recebido como orientanda. Agradeço a Deus por sua vida e peço sempre para que Ele continue te abençoando.

À **banca examinadora**, pela disponibilidade de avaliar esse trabalho e por todas as contribuições pertinentes para o aperfeiçoamento do mesmo.

À **UFCG- *campus* Cuité**, representados pelos professores que fazem parte da UAENF, que muito contribuíram para a minha formação acadêmica e profissional.

Aos participantes dessa pesquisa, por terem dedicado seu tempo nas entrevistas e por colaborar para a construção desse trabalho. Sem vocês a realização dessa pesquisa seria impossível.

RESUMO

LIMA, D. G. **A dicotomia da sabedoria popular: limites e possibilidades do trabalho das benzedeadas.** 2016. 57f. Trabalho de curso (Bacharelado de Enfermagem). Unidade Acadêmica de Enfermagem. Centro de Educação e Saúde - Universidade Federal de Campina Grande, *campus* Cuité.

A sabedoria popular e sua relação com a saúde dos indivíduos envolvem questões culturais e religiosas. Terapias não oficializadas, embora não possuam comprovação técnico-científica exigida pelo atual modelo de saúde hegemônico, são práticas associadas à cura que possuem caráter histórico e se perpetuam até os dias atuais. Mesmo diante dos avanços obtidos pela ciência e a sobreposição às práticas populares, constata-se a permanência de benzedeadas que realizam seu trabalho a fim de tratar e curar enfermidades através do benzimento. Este estudo teve como objetivo desvelar os limites e possibilidades do trabalho das benzedeadas. Trata-se de um estudo exploratório-descritivo de natureza predominantemente qualitativa, baseado metodologicamente no materialismo histórico e dialético e partiu da análise de discurso proposta por Fiorin (2008) para discussão e análise dos dados. A pesquisa foi realizada com cinco benzedeadas, cinco membros da comunidade que recorrem ao trabalho de benzedeadas e cinco profissionais de saúde que atuam na Estratégia Saúde da Família do município de Cuité – PB. Da análise do material empírico obtido do campo foi possível emergir uma categoria analítica intitulada: “limites e possibilidades do trabalho das benzedeadas” e seis (06) categorias empíricas: 1. Motivos que levam as pessoas a recorrerem ao trabalho das benzedeadas; 2. A influência das benzedeadas a respeito da procura pelo serviço de saúde; 3. A população conhece, utiliza, confia e indica o trabalho realizado pelas benzedeadas; 4. Visão dos profissionais de saúde sobre o trabalho das benzedeadas e sua interferência no trabalho das equipes de saúde; 5. Inexistência de interação entre ESF e benzedeadas e 6. O uso simultâneo do trabalho das benzedeadas e do serviço de saúde. Foi possível observar que a população conhece, utiliza e indica o trabalho das benzedeadas e que as mesmas orientam seus clientes quanto à importância de utilizar o serviço de saúde, porém, mesmo assim, não há uma interação direta entre benzedeadas e profissionais de saúde.

Palavras-chave: Terapias complementares. Cura pela fé. Atenção primária à saúde. Saúde Holística.

ABSTRACT

LIMA, D. G. **The dichotomy of popular wisdom: limits and possibilities of the work of traditional healers.** 2016. 57f. Course work (Bachelor of Nursing). Academic Unit of Nursing. Health and Education Center - Federal University of Campina Grande campus Cuité.

The popular wisdom and its relationship to the health of individuals involve cultural and religious issues. Therapies not made official, though not possess technical and scientific evidence required by the current hegemonic health model, they are associated with healing practices that have historical character and are perpetuated to the present day. Even with the advances made by science and overlap to popular practice, there has been the quacks of stay to do their work in order to treat and cure diseases through benzimento. This study aimed to reveal the limits and possibilities of the work of traditional healers. This is an exploratory-descriptive study of predominantly qualitative nature, methodologically based on historical and dialectical materialism and left the discourse analysis proposed by Fiorin (2008) for discussion and analysis. The survey was conducted with five healers, five members of the community who use the work of healers and five health professionals working in the Health Strategy Family of Cuité-PB municipality. The analysis of empirical data obtained from the field it was possible to emerge from an analytical category entitled "limits and possibilities of the work of quacks" and six (06) empirical categories: 1. Reasons that lead people to turn to the work of traditional healers; 2. The influence of traditional healers about the demand for health services; 3. The people know, use, trust and indicates the work done by quacks; 4. Overview of health professionals on the work of healers and their interference in the work of health teams; 5. No interaction between ESF and quacks and 6. Simultaneous use of the work of traditional healers and the health service. It was observed that the population knows, uses and indicates the work of traditional healers and that they advise their clients on the importance of using the health service, but even so, there is no direct interaction between healers and health professionals.

Keywords: Complementary therapies. Faith healing. Primary Health care. Holistic health.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Características sociodemográficas das benzedei­ras entrevistadas. Cuité, PB, 2016.....24

Quadro 2. Características sociodemográficas dos profissionais de saúde entrevistados. Cuité, PB, 2016.....**Erro! Indicador não definido.**

Quadro 3. Características sociodemográficas das pessoas da comunidade entrevistadas. Cuité, PB, 2016..... 25

Quadro 4. Discurso do Sujeito Coletivo em resposta à pergunta: Como você imagina que seja o período do pós-parto?..... .26

LISTA DE CONVENÇÕES, SIGLAS E ABREVIATURAS

ACS – Agente Comunitário de Saúde

CBE – Curso Bacharel em Enfermagem

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

CES – Centro de Educação e Saúde

CONEP – Conselho Nacional de Ética em Pesquisa

ESF – Estratégia Saúde da Família

IBGE - Censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

MHD - Materialismo Histórico e Dialético

PB – Paraíba

PROF.^a – Professora

SUS – Sistema Único de Saúde

TCLE – Termo de Consentimento livre e Esclarecido

UFMG – Universidade Federal de Minas Gerais

UAENF – Unidade Acadêmica de enfermagem

SUMÁRIO

1 CONSIDERAÇÕES INTRODUTÓRIAS	13
1.1. Contextualização do problema e justificativa	13
2 OBJETIVOS	14
2.1 Objetivo Geral	14
2.2 Objetivos Específicos	14
3 REFERENCIAL TEÓRICO	16
3.1 Evoluções históricas do conhecimento popular sobre os estudos científicos	16
3.2 Atuação das benzedeira até a atualidade	18
4 REFERENCIAL METODOLÓGICO	20
4.1 Considerações metodológicas	20
4.2 Cenário da pesquisa	22
4.3 Sujeitos da pesquisa	23
4.4 Instrumento para coleta de dados	24
4.5 Procedimento para coleta de dados	24
4.6 Análise dos dados	25
4.7 Aspectos éticos da pesquisa	25
5 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	26
5.1 Dados sociodemográficos	26
5.2 Identificação do objeto de estudo	28
5.3 Categoria analítica: Limites e possibilidades do trabalho das benzedeiros	29
5.3.1 Categoria Empírica I: Motivos que levam a s pessoas a recorrerem ao serviço de saúde	29
5.3.2 Categoria Empírica II: A influência das benzedeiros a respeito da procura pelo serviço de saúde	31
5.3.3 Categoria Empírica III: A população conhece, utiliza, confia e indica o trabalho das benzedeiros	32
5.3.4 Categoria Empírica IV: Visão dos profissionais de saúde sobre o trabalho das benzedeiros e sua interferência no trabalho das equipes de saúde	33
5.3.5 Categoria Empírica V: Inexistência de interação entre ESF e benzedeiros	34
5.3.6 Categoria Empírica VI: O uso simultâneo do trabalho das benzedeiros e do serviço de saúde	36
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	38
REFERÊNCIAS	40
APÊNDICE A –	45
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	45
APÊNDICE B –	47
ROTEIRO SEMIESTRUTURADO DE ENTREVISTA PARA AS BENZEDEIRAS	47

APÊNDICE C –	48
ROTEIRO SEMIESTRUTURADO DE ENTREVISTA PARA OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE	48
APÊNDICE D –	49
ROTEIRO SEMIESTRUTURADO DE ENTREVISTA PARA AS PESSOAS DA COMUNIDADE.....	49
ANEXO A –.....	51
TERMO DE COMPROMISSO DOS PESQUISADORES.....	51
ANEXO B –.....	52
TERMO DE AUTORIZAÇÃO ISNTITUCIONAL	52
ANEXO C –.....	53
CERTIDÃO DE APROVAÇÃO DA UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM	53
ANEXO D –.....	54
DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DA SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO	54
ANEXO E –.....	55
PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA.....	55

1. CONSIDERAÇÕES INTRODUTÓRIAS

1.1. Contextualização do problema e justificativa

O benzimento é uma atividade antiga na sociedade brasileira e comumente, mas não exclusivamente, praticada por mulheres. Ademais, costuma ser associada à religião católica, especificamente ao catolicismo popular, e transmitida de geração em geração ou recebida como um “dom divino”. Seu caráter sagrado é evidenciado no gestual e/ou nas rezas das benzedadeiras que visam curar doenças, males específicos do corpo e do espírito (SANTOS, 2007; SILVA, 2009).

As práticas populares podem ser evidenciadas na área de saúde, pois os indivíduos procuram formas de tratamento e prevenção de doenças diferentes daquelas adotadas pela medicina convencional. Há pessoas que ao mesmo tempo ou de forma alternada, procuram benzedadeiras, usam chás, fazem simpatias, aderem fervorosamente a uma religião e/ou seguem o tratamento prescrito pelo médico (CARTANA; HECK, 1997).

Faz parte da sabedoria popular a crença de que, quando alguém é acometido por determinado mal, coincidentemente, existe na região uma benzedeira indicada para fazer uma reza ou ensinar a fazer o uso de alguma planta medicinal para o tratamento. A sobreposição de saberes populares é constatada quando o usuário não realiza o tratamento considerado como ‘convencional’ e adequado pelo profissional de saúde. Em contrapartida, utiliza tratamentos alternativos por se aproximarem de suas necessidades específicas e por fazerem parte de seu universo (JUNGUES et al, 2011).

Este estudo permitirá mostrar à comunidade científica e população a atuação e influência das benzedadeiras no sentido de valorizar sua atuação profissional, desde que esteja atrelada ao adequado atendimento do serviço de saúde preconizado pelo SUS. Diante da influência das benzedadeiras sobre a comunidade, o profissional de saúde pode reconhecer essa ação como importante determinante nas formas de consumo em saúde, cujo impacto recai não só sobre um ser individual, ou como se costuma pensar, em pequenos grupos populacionais, mas sobre toda a população, pois todo indivíduo é dotado de crenças, hábitos e costumes de uma rede cultural própria.

A prática profissional e o cuidado devem ser pensados reconhecendo que o indivíduo não se resume aos aspectos fisiológicos. É possível reconhecer e identificar as

implicações dessa modalidade terapêutica no processo saúde-doença, procurando ampliar o foco do cuidado para além da dimensão biológica do indivíduo, considerando as singularidades e particularidades, em um diálogo permanente entre os diferentes modos do cuidar (MEDEIROS et al, 2013).

Como discente do curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, surgiu o desejo de entender a relação entre o conhecimento popular e o conhecimento científico, como também a influência das benzedeadas sobre a comunidade e sua relação com os profissionais de saúde.

Este estudo justifica-se face à constatação de que o conhecimento popular e a influência das benzedeadas podem interferir na saúde da comunidade e dificultar a atuação dos profissionais. Segundo Medeiros et al (2013), o trabalho da benzedeadas não se dá em apenas um momento, acontece no mínimo três vezes consecutivas para a “cura ser fechada”. Onde o primeiro momento serve para que a benzedeadas avalie se há necessidade de um novo ciclo de reza; na segunda reza é analisada a eficácia do procedimento. Na terceira, se avalia a necessidade de uma possível volta ou uma indicação às práticas convencionais.

De acordo com esta realidade, o objeto desse estudo é observar a atuação das benzedeadas na dicotomia da sabedoria popular perante a assistência à comunidade e diante disso surge a seguinte questão: Quais os limites e possibilidades do trabalho das benzedeadas diante das relações estabelecidas entre a comunidade e profissionais de saúde?

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Desvelar os limites e possibilidades do trabalho das benzedadeiras.

2.2 Objetivos específicos

- Caracterizar o perfil sócio demográfico das benzedadeiras;
- Caracterizar as transformações históricas da atuação das benzedadeiras;
- Descrever as relações estabelecidas entre as benzedadeiras e os profissionais de saúde;
- Elucidar as relações estabelecidas entre as benzedadeiras e a comunidade.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Evoluções históricas do conhecimento popular sobre os estudos científicos

Desde os primórdios da humanidade, o homem busca a evolução da vida, procurando o alívio para os seus males e adotando práticas de acordo com suas crenças. Muitas destas práticas estão pautadas na experiência empírica, que funcionam de acordo com modelos explicativos que fogem da lógica científica da medicina convencional (VASCONCELOS, 1999).

No início das civilizações o cuidado à saúde era desenvolvido por mulheres, cujo conhecimento era adquirido no seio familiar, sendo isento de prestígio e poder social (ALVIM; FERREIRA; FARIA; AYRES, 2004).

A medicina popular, também conhecida como medicina do povo, pode ser conceituada como todas as práticas relativas ao processo saúde-doença que ocorrem independentemente do domínio da medicina institucionalizada. Essas práticas de saúde conseguem sobreviver mesmo diante da sua rejeição pela ciência e pela medicina oficial porque, de certa forma, respondem às necessidades e expectativas da população. É importante ressaltar que se elas não oferecessem alguma compensação, já teriam sido abandonadas e trocadas por outras formas de tratamento. Apesar da interiorização da assistência, preconizada pela política de saúde vigente no Brasil, as práticas populares ainda estão presentes e, muitas vezes, constituem-se na única fonte de acesso que a população tem para a cura de doenças (CAVALCANTI, 2001).

Ainda que os recursos populares não tenham uma comprovação científica de sua eficácia às repetidas experiências de seu uso dentre a população, permitem validar sua utilidade, pois, esse conjunto de saberes e práticas tem sua estrutura pautada na experiência empírica, na vivência, na experimentação e na avaliação do sucesso ou insucesso desses recursos (MEDEIROS, 2001).

As práticas populares podem ser evidenciadas na área de saúde, pois os indivíduos procuram formas de tratamento e prevenção de doenças diferentes daquelas adotadas pela medicina convencional. Há pessoas que ao mesmo tempo ou de forma alternada, procuram benzedadeiras, usam chás, fazem simpatias, aderem fervorosamente a uma religião e/ou seguem o tratamento prescrito pelo médico (CARTANA; HECK, 1997).

Um dos fatores que explicam a origem das crenças e práticas populares é o da experiência individual que ao longo do tempo e através da sociedade exprime uma cultura, influenciando nas explicações dadas aos acontecimentos e na escolha de decisões, provocando muitas vezes repercussões sociais, cuja intensidade é proporcional à quantidade de pessoas que faz adesão a tais práticas (BARBOSA et al, 2004).

Paralelos aos recursos populares com fins medicinais existem também as crendices e mitos populares. Nas diversas áreas do conhecimento são desenvolvidas pesquisas que buscam esclarecer a fundamentação de crendices e mitos populares relacionados a assuntos que fazem parte do cotidiano, como sexualidade, amamentação, entre outros. (KRÜGER, 1993).

A vida social é susceptível à opinião pública, a qual é influenciada pelas crenças que são difundidas por meio da comunicação. Não se considera crença como conhecimento, uma vez que esta necessita de fundamentos irracionais para o seu princípio e manutenção. As crenças se dividem em coletivas e individuais. As coletivas são mais estáveis, abrangendo inteiramente a sociedade e são propagadas entre os indivíduos; as individuais são instáveis e irregulares, podendo ser abandonadas e substituídas por outras de maior veracidade (KRÜGER, 1993).

A origem de certas crendices justifica-se muitas vezes pela magia e pelo modo de ditar o comportamento. As crenças culminam em ações que podem inibir ou estimular comportamentos, conforme as experiências vividas e/ou adquiridas. O ser humano tende a ser e a viver de acordo com suas crenças (KRÜGER, 1993).

Sabe-se que a cultura interfere diretamente nos processos de saúde e doença, as representações dos usuários sobre o modo de enfrentar esse processo são essenciais para as práticas de cuidado. Por isso é importante entender como os profissionais reagem frente ao aparecimento de saberes sobre saúde que não são validados pelo conhecimento científico (JUNGUES et al, 2011).

Para entender esta visão popular é importante trazer a compreensão de Moscovici (2003) sobre as representações sociais, quando reporta a construção do universo consensual e reificado. Esses dois conceitos ajudam a entender como interfere e como interage o saber popular e o conhecimento científico. O universo consensual identifica-se com o senso comum transformado continuamente pelas experiências do grupo de pessoas, tidas como iguais e livres, que comungam dessa visão permeada de significados e interpretações. A cultura é o lócus onde se articulam os conflitos e as concessões, as tradições, as mudanças e onde tudo ganha sentido. Ela fornece os

elementos para que os eventos, as práticas do cotidiano, inclusive as relativas à saúde, sejam compreendidas e aceitas.

O universo reificado refere-se à visão científica restrita ao grupo de iniciados que têm competência adquirida para interferir e produzir ciência, onde a especialidade determina quem pode intervir sobre o assunto. Cria um sistema social de papéis e classes de acordo com o mérito e o reconhecimento entre os pares, indiferente à individualidade e identidade dos membros da sociedade tidos como desiguais (MOSCOVICI, 2003).

3.2 Atuação das benzedoras até a atualidade

As práticas de benzeduras e curandeirismo como medicina popular surgiram como parte de uma cultura originalmente católica dentro de uma esfera familiar. Nascidas das afinidades para satisfazer suas necessidades, são práticas dinâmicas. Benzedoras sempre assistiram doentes ao longo da história, o abandono da população em termos de assistência a saúde fortaleceu essas práticas alternativas que misturavam as pajelanças indígenas com a medicina popular dos práticos, gerando assim uma rica tradição popular, às vezes eficaz, outras vezes funcionando apenas como conforto aos enfermos e familiares (SERRANO, 1985).

No Brasil, práticas de cura constituíram-se em meio a um complexo processo que tem lugar a partir de uma mistura de saberes e práticas indígenas, africanas, européias, além do recurso a ervas, benzeduras, invocações. Com eles procurava-se responder não somente aos pequenos, mas também aos graves problemas que afetavam a saúde da população (STANCIK, 2007).

Em todos os lugares, tanto no campo como nos centros urbanos, havia aquelas pessoas que proclamavam possuir saberes da cura e que se propunham a aplicá-los. Agentes que, com suas orações e ervas, esforçavam-se para promover a cura, alcançando o respeito e a estima da população. Agentes de cura popular que obtinham uma aceitação maior devido ao seu modo de ser e fazer (SOARES, 2001).

Havia, segundo Cruz e Leandro (2009), uma “identidade social e cultural” entre a população e os curandeiros. Estes eram “do povo”, ou seja, conviviam com o povo e empregavam a linguagem do povo, diferente dos médicos, que eram membros da elite e usavam uma linguagem diferente, autoritária, de difícil compreensão. Linguagem esta

amparada em concepções sobre a saúde e a doença distintas daquelas adotadas pela população leiga (SOARES, 2001).

Por conseguinte, trata-se de um ofício, isto é, de uma ocupação, mas que não é remunerada, pois essas mulheres atuam em uma rede de solidariedade, situada em determinado contexto social, ajudando aquelas pessoas que as procuram. No entanto, apesar deste ritual de cura ter sempre possibilitado ou estar baseado em formas de sociabilidade e interação entre os membros de determinado grupo social, a urbanização, a universalização dos serviços de saúde, o ingresso e permanência no mercado de trabalho e o crescimento de religiões evangélicas, são ameaças constantes a permanência deste saber/fazer (BELTRÃO JÚNIOR, 2013).

Sobre a formação de um benzedor ou benzedeira, o dom de benzer não surge da noite para o dia. A descoberta do dom é vista como uma missão a ser cumprida, uma vez possuindo essa capacidade não se pode simplesmente ignorar sua existência (NOGUEIRA, 2012).

No universo do benzimento, há uma ampla gama de rezas que são realizadas para doenças específicas e outras que servem para qualquer doença. Os gestos praticados pelos benzedores se assemelham aos praticados pelos padres nas igrejas da religião católica. As rezas são entoadas ao mesmo tempo em que se faz o sinal da cruz. Essas rezas, na maioria das vezes, são originadas das orações oficializadas pela igreja católica, entremeadas de palavras incompreensíveis (NERY, 2009). Em suma, no momento do benzimento, sua base no catolicismo é evidenciada nos gestos e/ou nas rezas das benzedoiras que visam curar doenças, males específicos do corpo e do espírito (SANTOS, 2007; SILVA, 2010).

Apesar dos avanços na medicina, as práticas de benzeções não ficaram no passado nem foram totalmente substituídas pelos preceitos científicos. De acordo com Nery (2009), acreditando ou não no poder da reza, tem sempre aqueles que procuram nas benzeções, uma cura para a sua doença. Na cultura popular, corpo e espírito não se separam tampouco se desliga o homem do cosmos, ou a vida da religião. Para todos os males que atingem o corpo e a alma do homem sempre há uma reza para curar. É por isso que, apesar do tempo e dos avanços da medicina, a tradição dos benzedores ainda persiste na nossa moderna sociedade capitalista.

4 REFERENCIAL METODOLÓGICO

4.1 Considerações metodológicas

Propõe-se uma pesquisa Materialista Histórica e Dialética (MHD) que foi formulada em meados do século XIX, por Marx (1818-1883) e Engels (1820-1895), na tentativa de buscar explicações coerentes, lógicas e racionais para os fenômenos da natureza, da sociedade e do pensamento. (TRIVIÑOS, 2009)

Nas palavras de Gil (2008, p.14):

A dialética fornece as bases para uma interpretação dinâmica e totalizante da realidade, já que estabelece que os fatos sociais não podem ser entendidos quando considerados isoladamente, abstraídos de suas influências políticas, econômicas, culturais etc. Por outro lado, como a dialética privilegia as mudanças qualitativas, opõe-se naturalmente a qualquer modo de pensar em que a ordem quantitativa se torne norma. Assim, as pesquisas fundamentadas no método dialético distinguem-se bastante das pesquisas desenvolvidas segundo a ótica positivista, que enfatiza os procedimentos quantitativos.

O materialismo histórico baseia-se no método dialético e seu embasamento também foi definido por Max e Engels. O método histórico consiste em investigar os acontecimentos, processos e instituições do passado para verificar sua influência com a sociedade de hoje, defendendo que as recentes formas de vida social, as instituições e os costumes têm origem do passado, e é fundamental pesquisar suas raízes, para compreender sua natureza e função (ANDRADE, 2010). De acordo com Gil (2009), para o materialismo histórico, a produção e o intercâmbio de seus produtos constituem a base de toda a ordem social.

Segundo Triviños (2009), o materialismo histórico é a ciência filosófica do marxismo que estuda as leis sociológicas que caracterizam a vida da sociedade, de sua evolução histórica e da prática social dos homens, no desenvolvimento da humanidade. De modo geral a concepção materialista apresenta três características importantes: a materialidade do mundo; a matéria é anterior à consciência; e, por último, o materialismo defende que o mundo é reconhecível.

O objetivo da pesquisa estruturada sob a abordagem materialista histórica e dialética é um estudo mais profundo, determinando que o objeto ou fenômeno deve ser compreendido a partir de aspectos que giram em torno da sua totalidade, ou seja, deve-

se realizar uma investigação da matéria, estudando o problema exposto, desde seu início, detalhando tudo, para depois chegar aos resultados finais, considerando que o sujeito poderá passar por mudanças de ideia no decorrer dos tempos.

Trata-se de uma abordagem que se adequa a esse estudo, uma vez que, para se investigar sobre os limites e possibilidades do trabalho das benzedeiras, precisa ser realizado um levantamento minucioso da visão dos usuários e dos profissionais de saúde sobre a temática.

Para Marconi e Lakatos (2010), a pesquisa é um procedimento formal, com método de pensamento reflexivo, que requer um tratamento científico e se configura no caminho para descobrir a realidade ou para conhecer verdades parciais. O desenvolvimento de um projeto de pesquisa compreende seis passos: seleção do tópico ou problema para a investigação; definição e diferenciação do problema; levantamento de hipóteses de trabalho; coleta, sistematização e classificação dos dados; análise e interpretação dos dados; relatório do resultado da pesquisa.

Prodanov e Freitas (2013) afirmam que a pesquisa descritiva expõe as características de determinada população ou fenômeno, demandando técnicas padronizadas de coleta de dados. Ainda de acordo com os autores, a pesquisa exploratória visa proporcionar maior familiaridade com o problema, tornando-o explícito ou construindo hipóteses sobre ele.

Trata-se de uma pesquisa exploratória com abordagem qualitativa, a qual responde a questões muito particulares. Este desenho de pesquisa preocupa-se com o nível de realidade que não pode ser quantificado, ou seja, trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos, que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (MINAYO et al, 2007).

No tocante ao aspecto qualitativo, entende-se como um método que se aplica ao estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, produtos das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, como expressam seus sentimentos, pensam, constroem seus artefatos e a si mesmos. As abordagens qualitativas se conformam melhor nas investigações de grupos e segmentos delimitados e focalizados, de histórias sociais sob a ótica dos atores, de relações e para análises de discursos e de documentos. Esse tipo de método, além de permitir desvelar processos sociais ainda pouco conhecidos referentes a grupos particulares, propicia a construção de novas abordagens, revisão e criação de novos conceitos e categorias

durante a investigação. Caracteriza-se pela empiria e pela sistematização progressiva de conhecimento até a compreensão da lógica interna do grupo ou do processo em estudo (MINAYO et al, 2007).

4.2 Cenário da pesquisa

O cenário em que foi desenvolvida a pesquisa foi o município de Cuité, Paraíba, Brasil. O nome Cuité provém do uso que os índios "cuités", da grande tribo dos cariris ou kiriris, faziam do fruto da coitezeira, utilizado para o fabrico de cuias, gamelas e cochos. No dialeto indígena, Cui quer dizer vasilha e eté, grande, real, ilustre. Esses silvícolas foram aldeados, em 1696, pelo Padre João de Barros (SANTOS, 2015).

Em 1704, foi doada a primeira sesmaria do lugar, solicitada pelo Conde de Alvor. Na mesma época, Caetano Dantas Correia recebeu a data Lagoa do Cuité. Acompanhado do seu irmão Simplício Dantas Correia, iniciaram a povoação e construíram a capela Nossa Senhora das Mercês, ficando a mesma subordinada à freguesia de Caicó, no Rio Grande do Norte, até 1801 (SANTOS, 2015).

O progresso, para a época, foi rápido. Em 1800 ou 1827, como afirmam alguns autores, Cuité foi elevado à categoria de Distrito, passando em 1854, à condição de Município. Sua elevação à Comarca data de 1872, mas o benefício foi suprimido em 1891 sendo restabelecido, em 1900. Quatro anos depois o Município e a Comarca de Cuité, foram anexados ao Município de Picuí, com o nome de Serra do Cuité. Assim permaneceu, até 1936, quando restaurada sua autonomia administrativa, desmembrou-se definitivamente de Picuí formando dois distritos, o da Sede e o de Barra de Santa Rosa. Em 1938, o Município teve seu nome simplificado para Cuité (SANTOS, 2015).

A cidade localiza-se no interior do estado da Paraíba, na microrregião do Curimataú Ocidental. A área do município abrange 741, 840 km². Possuía 19.978 habitantes em 2010, com população estimada de 20.325 em 2015 (densidade demográfica de 26,93 hab/km²), segundo estimativas do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) (SANTOS, 2015).

Cuité é considerada a capital do Curimataú. Sendo sede da 4ª Região Geo-administrativa do estado da Paraíba (SANTOS, 2015).

4.3 Sujeitos da pesquisa

A população foi constituída por benzedeadas, profissionais de saúde que atuam na comunidade e pessoas da comunidade que recorrem ao trabalho de benzedeadas. A amostra foi constituída cinco (5) benzedeadas, cinco (5) profissionais de saúde e cinco (5) membros da comunidade. Chegando ao total de 15 entrevistados elegíveis até a saturação teórica por exaustão, ou seja, quando a interação entre o campo de pesquisa e o investigador não mais fornece elementos para balizar a teorização do objeto de estudo, neste caso, os limites e possibilidades do trabalho das benzedeadas (FONTANELLA et al, 2011).

As transcrições das falas das benzedeadas foram nomeadas didaticamente pelas iniciais “B1, B2, B3, B4 e B5”, os profissionais de saúde, “P1, P2, P3, P4 e P5” e as pessoas da comunidade, “C1, C2, C3, C4 e C5”.

Foram adotados os seguintes critérios de inclusão para realização da pesquisa com as benzedeadas:

- Benzedeadas com idade superior a 18 anos;
- Benzedeadas que residem em Cuité-PB há mais de 01 ano;
- Benzedeadas que atuam no município de Cuité-PB há mais de 01 ano;
- Benzedeadas que tenham atendido mais de 05 (cinco) pessoas da comunidade com seu devido acompanhamento da patologia;
- Benzedeadas que se dispuseram a participar voluntariamente da pesquisa assinando o TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido).

Foram adotados os seguintes critérios de inclusão para realização da pesquisa com os profissionais de saúde:

- Profissionais de saúde com idade superior a 18 anos;
- Profissionais de saúde que trabalhem na Estratégia Saúde da Família há mais de 01 ano;
- Profissionais de saúde que conhecem ou já ouviram falar do trabalho das benzedeadas;
- Profissionais de saúde que se dispuseram a participar voluntariamente da pesquisa assinando o TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido).

Foram adotados os seguintes critérios de inclusão para realização da pesquisa com as pessoas da comunidade:

- Pessoas com idade superior a 18 anos;
- Pessoas que residem em Cuité-PB há mais de 01 ano;
- Pessoas que foram acompanhadas pelas benzedadeiras, seguiram suas orientações e verbalizaram que retornariam e indicariam o serviço a outras pessoas;
- Pessoas que se dispuseram a participar voluntariamente da pesquisa assinando o TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido).

Foram adotados os seguintes critérios de exclusão para a não realização da pesquisa com as benzedadeiras, profissionais de saúde e pessoas da comunidade:

- Não convergiram com os critérios de inclusão acima citados;
- Por motivos pessoais, ou de outra natureza, e em qualquer etapa da pesquisa, os sujeitos desistiram de contribuir, mesmo já tendo assinado o TCLE;
- Interferências políticas, religiosas, culturais ou de qualquer natureza que prejudicasse a continuidade da pesquisa.

4.4 Instrumento para coleta de dados

O instrumento de coleta de material empírico foi através da realização de entrevistas gravadas com auxílio de um roteiro semiestruturado (Apêndice A). De acordo com Freire (1996), as entrevistas que utilizam roteiros semiestruturados possibilitam que o informante fale livremente sobre o tema proposto.

As entrevistas gravadas foram realizadas individualmente e em local que garantisse a privacidade dos entrevistados. Logo após a realização de cada entrevista foi realizada a transcrição na íntegra do material empírico construído a fim de ser analisado. Vale ressaltar que foi garantido ao entrevistado o seu direito ao anonimato e de desistência em qualquer momento da pesquisa, conforme preconiza a Resolução N° 466/2012, que trata da pesquisa envolvendo seres humanos.

4.5 Procedimento para coleta de dados

A coleta de dados foi uma das etapas mais importantes da pesquisa, então eles foram coletados, transcritos na íntegra após cada entrevista, interpretados para a discussão dos resultados da pesquisa (ANDRADE, 2006).

4.6 Análise dos dados

Para analisar o material empírico produzido através das entrevistas foi adotada a técnica de análise de discurso trabalhada por Fiorin (2008), a qual é indicada nas pesquisas qualitativas, pelas possibilidades de relacionamento dos materiais que envolvem valores, juízos necessários e preferíveis dos sujeitos, relacionados à totalidade do contexto sócio-histórico, no qual defende que o indivíduo não pensa e fala o que quer, mas o que a realidade impõe que ele pense e fale.

4.7 Aspectos éticos da pesquisa

A pesquisa só foi iniciada após apreciação e aprovação do CEP envolvido, parecer de aprovação N° 1.478.166, respeitando todos os preceitos da Resolução N° 466/2012 reservados às pesquisas que envolvem seres humanos e com a solicitação da assinatura do TCLE pelo sujeito participante da pesquisa. Atendendo também ao código de ética dos profissionais de enfermagem (COFEN, 2007).

Ao serem convidados a participar da pesquisa, e a partir da concordância de se fazer parte do estudo foi esclarecido aos participantes os objetivos da análise realizada. O sigilo, anonimato e desistência em qualquer momento da pesquisa foram garantidos mediante a assinatura de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que foi fornecido em duas vias de igual teor no ato da entrevista.

Os métodos utilizados obedeceram à Resolução N° 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde que norteia pesquisas envolvendo seres humanos. Foi solicitada a permissão para utilização de gravadores portáteis durante as entrevistas.

Após a aprovação de todos os trâmites do comitê de ética em pesquisa (Resolução 466/12 conforme apêndice A), necessários à viabilização de uma pesquisa envolvendo seres humanos, e da Portaria 140/2014 do Ministério da Saúde que redefine os critérios e parâmetros de recursos humanos em oncologia, o trabalho de campo foi realizado em junho e julho de 2016.

5. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

5.1 Dados sociodemográficos

Para melhor visualização do perfil das benzedeadas, dos profissionais de saúde e das pessoas da comunidade, foram construídas três tabelas demonstrando o sexo, faixa etária, religião e estado civil destes sujeitos.

Quadro 1: Características sociodemográficas das benzedeadas entrevistadas. Cuité, PB, 2016.

Variáveis	N	%
SEXO		
Feminino	5	100
Masculino	-	-
FAIXA ETÁRIA		
39 a 50	1	20
51 a 62	1	20
73 a 83	3	60
RELIGIÃO		
Católica	5	100
Outra	-	-
ESTADO CIVIL		
Casado	4	80
Viúvo	1	20

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

Quadro 2: Características sociodemográficas dos Profissionais de saúde entrevistados. Cuité, PB, 2016.

Variáveis	N	%
SEXO		
Feminino	5	100
Masculino	-	-
FAIXA ETÁRIA		
20 a 30 anos	1	20
31 a 41 anos	1	20
42 a 52 anos	2	40
53 a 63 anos	1	20
RELIGIÃO		
Católica	5	100
Outra	-	-
PROFISSÃO		
Enfermeiro	1	20
Técnico de enfermagem	2	40
Agente	2	40

comunitário de saúde		
ESTADO CIVIL		
Solteiro	2	40
Casado	3	60

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

Quadro 3: Características sociodemográficas das pessoas da comunidade entrevistadas. Cuité, PB, 2016.

Variáveis	N	%
SEXO		
Feminino	4	80
Masculino	1	20
FAIXA ETÁRIA		
20 a 30 anos	3	60
31 a 41 anos	1	20
+ 52 anos	1	20
RELIGIÃO		
Católica	5	100
Outra	-	-
ESTADO CIVIL		
Solteiro	3	60
Casado	1	20
União estável	1	20

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

A pesquisa foi realizada com o total de 15 participantes, sendo 5 (100%) benzedeadas, 5 (100%) profissionais de saúde e 5 (100%) pessoas da comunidade do município de Cuité - PB, com isso foi observado que 100% das benzedeadas, 100% dos profissionais de saúde e 80% das pessoas da comunidade são do sexo feminino, devido ao fato de que o cuidar é uma prática predominantemente feminina.

A faixa etária das benzedeadas entrevistadas revela que a grande maioria delas, pelo menos 60%, são pessoas idosas, pois os jovens não querem aprender e dar continuidade ao trabalho das benzedeadas, assim, com o avançar da idade das benzedeadas e o desinteresse das novas gerações esta prática tende a se tornar cada vez mais escassa (RUBERT, 2014). A faixa etária predominante dos profissionais de saúde é de 42 a 52 anos, já nas pessoas da comunidade predomina a faixa etária de 20 a 30 anos, deste modo pode-se observar que a população jovem, embora não tenha interesse em aprender, utiliza e confia no trabalho das benzedeadas.

No que se refere à religião, 100% dos entrevistados se afirmam católicos, Simões (2014) afirma que no Brasil, desde a colonização, o catolicismo é tido como religião predominante. No decorrer desta pesquisa foi possível observar que as pessoas

que acreditam no trabalho das benzedeadas são católicas, visto que um dos principais motivos é que as rezas evocam os santos e os evangélicos não acreditam neles.

Os técnicos de enfermagem e os ACSs (Agentes Comunitários de Saúde) representam 80% dos entrevistados (40% cada), porque o tempo de serviço destes na comunidade em que atuam é maior, assim há um vínculo mais sólido com a população da área onde estes atuam.

Quanto ao estado civil predominante pode-se ver que quatro (80%) benzedeadas são casadas e uma (20%) é viúva, enquanto nos profissionais, 60% são casados e as pessoas da comunidade 40% são casados, o que significa que estas pessoas seguem a doutrina de sua religião.

5.2 Identificação do objeto de estudo

O objetivo deste capítulo é apresentar, interpretar e discutir todas as informações coletadas para a realização da pesquisa com as benzedeadas, profissionais de saúde que trabalham na Estratégia de Saúde da Família e pessoas da comunidade da cidade de Cuité, Paraíba, Brasil, utilizando o prisma teórico-metodológico do materialismo histórico dialético.

A análise das transcrições das falas das benzedeadas, profissionais de saúde e pessoas da comunidade deram origem a seis categorias empíricas substanciando a categoria analítica “Limites e possibilidades do trabalho das benzedeadas”.

Segue abaixo o quadro referente às categorias selecionadas de acordo com a técnica de análise de discurso proposta por Fiorin (2008).

QUADRO 4 - Seleção das categorias oriundas das entrevistas conforme Fiorin

CATEGORIA ANALÍTICA	CATEGORIAS EMPÍRICAS
	I Motivos que levam as pessoas a recorrerem ao trabalho das benzedeadas II A influência das benzedeadas a respeito da procura pelo serviço de

<p>Limites e possibilidades do trabalho das benzedeiras</p>	<p>saúde</p> <p>III A população conhece, utiliza, confia e indica o trabalho realizado pelas benzedeiras</p> <p>IV Visão dos profissionais de saúde sobre o trabalho das benzedeiras e sua interferência no trabalho das equipes de saúde</p> <p>V Inexistência de interação entre ESF e benzedeiras</p> <p>VIO uso simultâneo do trabalho das benzedeiras e do serviço de saúde</p>
--	--

Fonte: Dados da Pesquisa, 2016.

5.3 Categoria analítica: Limites e possibilidades do trabalho das benzedeiras

5.3.1 Categoria Empírica I: Motivos que levam as pessoas a recorrerem ao trabalho das benzedeiras

Analisando o relato das benzedeiras e das pessoas que utilizam o trabalho delas, foi possível identificar quais os motivos que levam a população a utilizar a benzeção como prática alternativa, conforme pode-se observar nas seguintes falas:

[...] Pra rezar olhado, rezar dor de dente, rezar ramo, rezar muitas coisas né? Muitas coisas! [...] B-1

[...] Reclamando que está doente, que está sem querer comer, está com febre. Mas às vezes num é... O povo se admira muito aí bota quebrante. É uma coisinha leve, banal. [...] B-4

[...] A benzedeira reza sempre que minhas crianças estão com febre, dor de cabeça, dor de dente, dor de ouvido, espinhela caída, essas coisas, ela reza, ela benze, sabe? Ela reza! [...] C-1

[...] O trabalho da benzedeira sempre quando a pessoa está com aquela indisposição, com mal-estar, com fadiga, eu acredito muito nessa questão espiritual que é o mau olhado, as pessoas

que tem... é... que carrega, assim, um espírito negativo... existe.
[...] C-5

Diante destes depoimentos, observa-se que o motivo pelo qual as benzedadeiras são mais procuradas é o “mau olhado” também denominado de “quebrante”, que é uma espécie de energia negativa que uma pessoa lança contra outra e que se dá através da admiração de alguma qualidade do indivíduo que cause inveja. De acordo com a sabedoria popular, o mau olhado tem como sintomas a sonolência excessiva, indisposição, inapetência, sensação de cansaço físico intenso, febre baixa, sintomas estes que variam de um indivíduo para outro. Para as benzedadeiras, a cura deste mal se dá apenas pela reza. Esta é realizada com a utilização de um galho de planta, que as benzedadeiras chamam de ‘ramo’, com o qual faz o sinal na cruz sobre seu cliente, enquanto faz orações e roga aos santos pela cura daquela pessoa.

De acordo com a pesquisa realizada por Anjos (2013), a benzeção é realizada por terapeutas populares, assim, para a realização dessa prática de cura, a população que procura este serviço compartilha dos mesmos códigos culturais e, deste modo, constituem uma relação dialógica no momento em que ocorre o procedimento terapêutico.

Antigamente, era mais comum encontrar benzedadeiras nas áreas rurais, onde, segundo Silva (2011), era seu lugar de origem, neste ambiente o espaço geográfico era limitado, seu leque de atuação era amplo, pelo fato de que o acesso aos serviços de saúde eram reduzidos, o que levava a população a recorrer a este tipo de serviço sempre que necessário. Além disso, nas áreas rurais as benzedadeiras tinham uma ligação consideravelmente forte com a natureza, seu trabalho associava as rezas e orações ao uso de plantas medicinais. Atualmente, esse vínculo com a natureza está diminuindo e, ainda de acordo com Silva (2011), a tradição de rezas e orações se mantém, porém, a delimitação do espaço geográfico, entre outros fatores, dificultam o cultivo de plantas que possuem fins terapêuticos.

Diante da análise das entrevistas, nota-se que, hoje em dia, o motivo que leva a população a procurar o trabalho das benzedadeiras é apenas a benzeção, diferente do que acontecia antigamente, uma vez que essa prática ocorria simultaneamente com a indicação de uso de plantas medicinais e preparos produzidos a partir destas.

5.3.2 Categoria Empírica II: A influência das benzedeadas a respeito da procura pelo serviço de saúde

Pôde-se constatar, durante as entrevistas, que a maioria das benzedeadas, além de realizarem a benzeção, encorajam seus clientes a procurarem os serviços de saúde por conhecerem seus limites perante o processo saúde-doença da população que utiliza seu trabalho, conforme fragmentos a seguir:

*[...] É porque eu digo assim: Olhe, se caso... eu estou benzendo essa criança, ou benzendo você mesmo adulto, aí eu falo assim: se você não ficar boa vá lá pra o... o... o postinho né? Eu chamo, a gente chama postinho né? De saúde... Porque às vezes acontece que tem um olhado, aí por aí por esse meio tem assim um... uma força de dente muito forte né? Tem uma gripezinha porque a denteição ela também dá gripe né? Aí eu oriento assim, que elas vão, façam uma consultazinha, porque passa um fortificante, né? Que o fortificante ajuda muito né? Essas coisas assim né? [...] **B-1***

*[...] Aah... Com certeza! Eu digo: Eu tô rezando, agora procure outra pessoa que reze ou então se não ficar bom procure o médico... Com certeza! [...] **B-2***

*[...] Sim! Porque muitas vezes não é questão de reza, né? Às vezes é a doença do corpo mesmo. A gente quando reza, a gente percebe se a pessoa está doente do espírito mesmo ou se é doença física, entendeu? [...] **B-3***

Conforme o exposto nas falas acima, nota-se que geralmente as benzedeadas atuam em uma perspectiva que leva em conta a promoção e proteção da saúde de seus clientes, indicando que estes, além de recorrerem aos seus serviços, procurem as orientações dos profissionais de saúde.

De acordo com estudo de Medeiros et al. (2013), embora a benzeção seja voltada para a cura espiritual, em alguns momentos as benzedeadas referenciam o sistema oficial de saúde e não negam ou diminuem a importância do trabalho dos profissionais de saúde. As benzedeadas entendem que a intervenção destes profissionais de saúde são

imprescindíveis para a saúde do indivíduo e, comumente, indicam que se inicie, como complemento terapêutico, o tratamento convencional, alopático.

5.3.3 Categoria Empírica III: A população conhece, utiliza, confia e indica o trabalho realizado pelas benzedadeiras

A benzeção é uma prática de cura que resiste ao tempo e se reflete em culturas diversas pelo mundo (LINS, 2013). Diante do que foi coletado no decorrer das entrevistas, foi possível perceber que a população estudada, além de conhecer, utiliza, confia e indica esta prática, o que pode ser observado nas seguintes falas:

[...] É, eu conheço porque minha avó, desde que ela nasceu, ela aprendeu a rezar com um senhor. [...]C-1

[...] Indico sim! Indico porque tem coisa que o médico não resolve, só elas. [...]C-1

[...] Indico, indico sim! Independente da sua religião, os serviços das benzedadeiras acabam ajudando a quem está precisando, sem ter que a pessoa vá até a unidade de saúde ou ao hospital. Só que a pessoa tem que ter fé, porque senão nem adianta, se não tiver fé não vai servir de nada, eu acho. [...]C-4

De acordo com o dicionário de Língua Portuguesa, a palavra benzer significa: “1- Fazer o sinal-da-cruz para consagrar alguma coisa ao culto divino; 2- Invocar a proteção do céu sobre pessoas ou coisas” (AURÉLIO, 2001, p. 102). Assim, Lins (2013) defende em seu estudo que a prática da benzeção seria pedir que as forças divinas intercedam por algo ou por alguém.

Segundo Beltrão Júnior (2013), as práticas da medicina popular realizadas pelas benzedadeiras são bem aceitas pela população, mesmo diante do avanço da medicina tradicional. O trabalho realizado por essas mulheres é utilizado como meio de cura para muitos e essa aceitação se dá porque a população que faz uso desses serviços acredita na eficácia do tratamento e nos benefícios que o mesmo trás.

5.3.4 Categoria Empírica IV: Visão dos profissionais de saúde sobre o trabalho das benzedeadoras e sua interferência no trabalho das equipes de saúde

As benzedeadoras são membros da própria comunidade e exercem sobre esta, mesmo que indiretamente, certa influência sobre vários aspectos, inclusive aspectos relacionados à saúde. Assim, faz-se importante observar o que os profissionais que atuam na Estratégia Saúde da Família pensam a respeito do trabalho oferecido por essas mulheres, conforme o que foi relatado nas falas a seguir:

[...] Olhe, o trabalho das benzedeadoras é um trabalho de grande proveito. [...]P-1

[...] Eu vou repetir de novo, eu acho que é uma questão de crença, se você crer e também acho que não faz mal algum, isso vai da crença. Geralmente quem aceita são os cristãos, né? Os evangélicos não apóiam e não prejudica em nenhum momento o nosso trabalho. [...]P-2

[...] Olhe, na verdade, isso é uma questão muito cultural, sabe? Da cultura de cada um, da população. Eu não indico, sabe? Eu não indico, mas também nem sou contra nem também sou a favor, tá? Porque é uma questão cultural, então...[...]P-3

De acordo com Moreira et al (2006), a Estratégia Saúde da Família é um dos principais elos entre a comunidade e os profissionais de saúde e esta interação leva os profissionais a se depararem com diversas situações em que o conhecimento popular é usado pela população como instrumento de cura, para isso, o profissional de saúde, além de ter competência técnica, deve se adequar à realidade da comunidade em que atua, entendendo que boa parte da população faz uso de práticas alternativas, como a benzeção, e aprendendo a lidar com as crenças, hábitos e valores destes indivíduos.

Tendo em vista que a benzeção sempre foi e continua sendo utilizada pela população como meio de solução de problemas de saúde, torna-se fundamental que o profissional de saúde considere a importância desta prática, porque seu trabalho não pode deixar de levar em consideração os valores e as crenças de seus clientes (MOREIRA et al, 2006).

Diante do contato estabelecido entre a comunidade que utiliza o trabalho das benzedeiras e os profissionais de saúde, pode-se ver que, para os profissionais entrevistados, o trabalho das benzedeiras não interfere no serviço de prevenção, promoção e proteção à saúde, conforme exposto nas falas:

*[...] Não! Elas não interferem em nada. Assim né? Você diz assim, se elas atrapalham, né? Se interferem, ou positiva ou negativamente? Não! [...]***P-1**

*[...] Não, na verdade não, elas não interferem no meu trabalho não, né? Como eu te falei. E assim, é uma questão cultural, eu não tenho nada contra não. É uma questão de cultura mesmo. [...]***P-3**

*[...]É bem difícil né? Acho que não interfere não, acho que, assim, uma coisa não tem nada a ver com a outra, né? Assim, tem muitas que acabam procurando as benzedeiras e muitas nem acabam indo pro posto, né? Vai depender do que a pessoa está sentindo, não é? Às vezes eu acho que não há nem necessidade de ir no posto e tem coisas que, assim, só quem resolve mesmo é a unidade, você tem que procurar o profissional de saúde porque a benzedeira não vai dar jeito. [...]***P-4**

As benzedeiras são pessoas simples, que acreditam no poder das orações e que não apresentam nenhum mal às pessoas que as procuram nem prejudicam o trabalho da medicina tradicional. São, geralmente, procuradas porque atendem seus clientes de forma gratuita, com a intenção de ajudar quem precisa e pedem apenas que seus clientes tenham fé nas suas benzeções (GELESKI, 2014). Para os profissionais que reconhecem o trabalho das benzedeiras este em nada atrapalha o trabalho realizado pela equipe de saúde, pois, para as pessoas que acreditam no poder da oração, esta prática trás apenas benefícios devido ao fato de que a fé que a população tem na benzeção não faz com que deixem de procurar os serviços de saúde.

5.3.5 Categoria Empírica V: Inexistência de interação entre ESF e as benzedeiras

Segundo Simões (2014) mesmo que as práticas populares, os conhecimentos passados de geração em geração e utilizados cotidianamente por boa parte da população não tenham a intenção de disputar com a medicina científica alguns profissionais de saúde porque não demonstram interesse em unir os conhecimentos científicos e os conhecimentos populares.

Embora no decorrer desta pesquisa tenha-se notado uma boa aceitação dos profissionais de saúde entrevistados quanto ao trabalho realizado pelas benzedeiras, foi possível perceber que ainda falta interação e diálogo entre esses dois serviços, conforme observa-se nas seguintes falas:

*[...]Faz um ano e dois meses que eu trabalho aqui nessa Unidade e não tenho nenhum conhecimento do trabalho da benzedeira da região. Aqui na Unidade não. Mas fora daqui sim. [...]***P-3**

*[...]Até hoje não, ninguém, nenhum paciente nunca relatou, não, a procura pela benzedeira. [...]***P-3**

*[...]Não. Faz muito tempo que não conheço uma benzedeira na região... aqui acho que só tinha a avó de Leonardo, né? Já faz muito tempo, ela já morreu a um bom tempo. [...]***P-4**

Sabendo-se que a cultura interfere diretamente no processo saúde-doença dos indivíduos, os profissionais de saúde devem escutar e acolher o trabalho das benzedeiras com o intuito de promover a troca de conhecimentos para que haja um atendimento integral ao usuário do serviço, assim não haverá a imposição apenas do tratamento convencional e sim a integração do conhecimento científico e da sabedoria popular. (JUNGES Jr, et al., 2011).

Pelas falas em destaque pode-se inferir que não há a interação entre os profissionais de saúde da ESF e as benzedeiras adicionando a gravidade do desconhecimento do trabalho laboral das mesmas em benefício da comunidade, uma vez que todos os usuários entrevistados asseguram a existência, procura e indicação do acesso às benzedeiras enquanto a maioria dos profissionais de saúde desconhece a sua existência e atuação laboral no contexto regional em que atuam.

5.3.6 Categoria Empírica VI: O uso simultâneo do trabalho das benzedadeiras e do serviço de saúde

Antigamente o trabalho das benzedadeiras era o único tratamento que a população utilizava devido às dificuldades de acesso aos serviços de saúde. Eram apenas com práticas populares e a benzeção que as pessoas contavam para sanar suas demandas patológicas, físicas e espirituais. Como as benzedadeiras são membros da própria comunidade, a população cria um vínculo mais forte com essas mulheres, seja pelo acesso mais fácil ou pelo fato de que as benzedadeiras utilizam um vocabulário mais próximo da realidade da população, isso leva com que a comunidade se identifique ainda mais com esse tipo de prática, diferente do que acontece com os profissionais de saúde, que usam um vocabulário científico e, por vezes, não se identificam com a cultura da população a quem prestam seus serviços (SILVA, 2015).

Porém, a criação da ESF, proporcionou o acesso da comunidade do serviço de saúde favorecendo a aproximação entre população e profissionais, vínculo percebido no decorrer desta pesquisa, uma vez que a população, embora mantenha a cultura de procurar o serviço das benzedadeiras, procure, simultaneamente, o profissional de saúde, conforme exposto nos trechos das entrevistas a seguir:

[...]Bom... O meu filho estava com dor de barriga e febre. Eu mandei benzer, só que o motivo era infecção intestinal, aí tipo, a benzedeira não resolvia, só os médicos.[...]C-1

[...]Sim, algumas vezes fui atendida pela unidade de saúde e medicada, mas alguns dos sintomas persistiam, como... indisposição, sonolência, aí eu acabei procurando a benzedeira e fiquei boa.[...]C-4

[...]No caso da minha filha, ela estava doente, com febre e a gente tanto usou a Estratégia Saúde da Família pra... é... passar a medicação, como também a gente procurou a benzedeira pra rezar ela.[...]C-5

De acordo com a literatura, sempre existiram conflitos entre a medicina e as práticas populares, devido ao fato de que, para a ciência, as práticas populares podem interferir negativamente na saúde dos indivíduos e que esta interferência pode fazer com

que a população deixe de recorrer aos serviços de saúde e recorra apenas a estas práticas.

Como já foi dito antes, a benzeção é realizada por pessoas que estão inseridas na própria comunidade, deste modo observa-se que as pessoas que utilizam a benzeção possuem uma relação íntima com as benzedoras pelo fato de compartilharem dos mesmos códigos culturais (ANJOS, 2013). Contudo, a população estudada, apesar de referir a benzeção como uma prática cotidiana, não se utiliza apenas desta. A procura pelo serviço de saúde ocorre concomitantemente à procura pelas benzedoras e um serviço não interfere no outro, pois a fé destes indivíduos é tão presente quanto à percepção de que a ciência médica é eficaz. Para a população é necessário que se utilize de ambos os serviços, visto que a benzeção ajuda no contexto espiritual e os serviços de saúde devem ser utilizados para tratamento de problemas físicos e patológicos.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho das benzedadeiras é uma prática utilizada há muito tempo no Brasil, geralmente realizada por mulheres e está intimamente ligada ao catolicismo. Devido ao difícil acesso aos profissionais de saúde, a população recorria a esta e outras práticas populares na tentativa de obter a cura diante de uma enfermidade. Mesmo não tendo conhecimentos científicos as benzedadeiras, além de rezar, indicavam o uso de plantas medicinais de acordo com a sintomatologia de cada cliente. Ao perceber que havia obtido melhora ou até mesmo a cura, este cliente repassava a experiência para os demais e, assim, a prática da benzeção foi ganhando seu espaço. Com o decorrer dos anos foram surgindo números cada vez maiores de profissionais de saúde e estes, para tentar ganhar mais espaço, negavam a eficácia do trabalho das benzedadeiras e contraindiciavam este serviço, no entanto, esta prática nunca deixou de existir.

As benzedadeiras são pessoas simples, geralmente donas de casa, mães de família e membros da própria comunidade que, por manterem uma relação mais próxima com a população, possuem o poder de influenciar a comunidade em relação a diversos fatores, inclusive à procura pelo serviço de saúde.

Este estudo tornou possível evidenciar os limites e possibilidades do trabalho das benzedadeiras diante da relação estabelecida entre a comunidade e os profissionais de saúde elucidando que a benzeção ajuda na recuperação do paciente, mas que é imprescindível que este paciente recorra também ao trabalho dos profissionais de saúde.

Neste contexto, as benzedadeiras que participaram desta pesquisa entendem que há certos casos em que elas não podem intervir sozinhas e, por isso, indicam aos seus clientes que procurem o serviço de saúde, bem como relatam que alguns casos, como o “mau olhado”, não é necessário a intervenção do profissional de saúde, pois apenas a benzeção resolve.

De modo geral, o trabalho realizado pelas benzedadeiras é aceito pela população, pois esta é uma prática que passa de geração para geração e a crença na eficácia deste tipo de tratamento trás benefícios para quem o utiliza.

A criação da Estratégia Saúde da Família trouxe os profissionais de saúde para dentro da comunidade, já que antes da criação desta, estes profissionais estavam apenas nos hospitais e grandes centros, o que tornava mais difícil o acesso devido à grande demanda de procura nestes locais. Esta proximidade faz com que o profissional conheça

a cultura da população a quem presta seus serviços, assim é de extrema importância que este profissional compreenda e leve em consideração as crenças de seus clientes. Os profissionais reconhecem que o trabalho das benzedadeiras não atrapalha o trabalho da equipe de saúde, pois se trata de uma questão cultural e a fé nesta prática não faz com que as pessoas deixem de procurar o serviço de saúde quando necessário.

A população estudada revela que ao mesmo tempo em que utiliza o trabalho das benzedadeiras recorre ao trabalho dos profissionais de saúde, devido ao fato de saberem que ambos os serviços são importantes e um serviço não interfere no outro. Embora todos os usuários relatem utilizar simultaneamente estes serviços, parte deles não relata aos profissionais de saúde esta prática e isso faz com que o profissional desconheça o serviço das benzedadeiras na região em que atua. Este fato mostra que há falta de interação entre os profissionais de saúde e as benzedadeiras, interação esta que favoreceria o acesso à saúde integral e isso pode esconder fragilidades por parte do serviço de saúde.

Embora seja um assunto que permeia o cotidiano da população e dos profissionais de saúde, há escassez de produções acadêmicas seguras e de conteúdo teórico adequado para discutir o tema, o que ocasionou certa restrição à pesquisa. Deste modo, é interessante que se desenvolva novos estudos nessa área, com o intuito de enriquecer pesquisas sobre esta temática, pois se trata de um assunto muito interessante, porém pouco trabalhado.

REFERÊNCIAS

ALVIM N. A.T, et al. **Tecnologias na enfermagem: o resgate das práticas naturais no cuidado em casa, na escola e no trabalho.** In: Figueiredo NMA, organizador. **Tecnologias e técnicas em saúde: como e porque utilizá-las no cuidado de enfermagem.** São Paulo: Difusão Editora; 2004, p. 338-35.

ANDRADE, M. M. **Introdução à Metodologia do Trabalho Científico.** 7 ed. São Paulo: Atlas, 2006.

ANDRADE, M. M. **Introdução à Metodologia do Trabalho Científico.**10. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

ANJOS, T, G. dos. **A benzeção terapêutica: Vivência de um campo relacional.** Brasília: 2013.

BARBOSA, M. A, et al. **Saber popular: sua existência no meio universitário.** Rev. Bras. Enferm. Vol. 57 n°6. Brasília: Nov/Dez. 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672004000600017&script=sci_arttext

BELTRÃO JÚNIOR, Hudson Roberto. **As Práticas de Benzimento em Parintins: Uma Abordagem Folkcomunicacional.** Universidade Federal do Amazonas, Parintins, AM. XII Congresso de Ciências da Comunicação na Região Norte –Manaus -
CARDOSO DE OLIVEIRA, R. 1998. O trabalho do antropólogo. Brasília/São Paulo: Paralelo 15/ed. UNESP.

CARTANA, MHF; HECK, RM. **Contribuições da antropologia na enfermagem: refletindo sobre a doença.** Rev. Texto Contexto Enfermagem, Florianópolis, 1997 set/dez; 6 (3):233-240.

CAVALCANTE A. M. **A cura que vem do povo.** Psychiatry OnLine Brazil, São Paulo (SP), 2001 fev; 6: 3f. [online]. Disponível em: <http://www.polbr.med.br/arquivo/mour0101.htm>. Acesso em: 20 Mai. 2015.

COFEN. Resolução nº311/2007. **Aprova a reformulação do código de ética dos profissionais de enfermagem.** Brasília-DF, 2007.

CRUZ, A. L. B. da; LEANDRO, J. A. **Doenças e práticas de cura no Brasil Colônia e Império.** In. CRUZ, A. L. B. da; LEANDRO, J. A. Tópicos temáticos em história e sociedade I. Ponta Grossa: Ed. UEPG/NUTEAD, 2009.

FERREIRA, A. B. H. **Aurélio Século XXI: O dicionário da língua portuguesa.** 5ª Edição revisada e ampliada. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2001.

FIORIN, J. L. **Elementos de análise do discurso.** 14º ed. São Paulo: Contexto, 2008.

FONTANELLA, B. J. B, et al. Amostragem em pesquisas qualitativas: Proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. **Cad. Saúde pública, Rio de Janeiro**, v.27, n.2, p.389-394, 2011.

GELESKI, F. S. **Benedeiras na Ilha de Santa Catarina a partir da perspectiva de Oswaldo Rodrigues Cabral**. Revista Santa Catarina em História – Florianópolis-UFSC- Brasil ISSN 1984-3968, v.8, n.1, 2014.

GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6ª ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico de 2010. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/>>. Acesso em: 03 Nov. 2015.

JUNGES JR, et al. **Saberes populares e cientificismo na estratégia saúde da família: complementares ou excludentes?** Ciênc. saúde coletiva vol.16 n.11, Rio de Janeiro Nov. 2011.

KRÜGER H. **Ação e crenças**. Rev. do Instituto de Psicologia do Centro de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro 1993 jan/jun; 45 (3/4): 3-11.

KRÜGER H. **Crenças e sistemas de crenças**. Rev. do Instituto de Psicologia do Centro de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro 1993 jul/ago;45(1/2):3-15.

LINS, D. A. S. **A benzeção em Santa Maria. A permanência de tradições de cura no contexto da contemporaneidade**. Rev. Latino-Americana de História Vol. 2, nº. 6 – Agosto de 2013 – Edição Especial.

MARCONI, M.A; LAKATOS, E.M. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2003.

MEDEIROS, LCM. **As plantas medicinais e a enfermagem – a arte de assistir, de curar, de cuidar e de transformar os saberes** [tese de Doutorado em Enfermagem]. Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2001.164 f.

MEDEIROS, R.E.G DE, et al. **Na simplicidade a complexidade do cuidar: a atuação da benzedeira na atenção à saúde da criança**. PhysisRevista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 23 [4]: 1339-1357, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v23n4/16.pdf>. Acesso em: 22 Mai. 2015.

MINAYO, M. C. S. et al. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 2007.

MOSCOVICI S. **Representações sociais: investigações em psicologia social**. Petrópolis: Editora Vozes; 2003.

MOREIRA, C. T., et al. **Crençices e práticas populares: Influência na assistência de enfermagem prestada à criança no programa saúde da família**. RBPS 2006; 19 (1) : 11-18.

NERY, V. C. A. **Rezas, Crenças, Simpatias e Benzeções: costumes e tradições do ritual de cura pela fé**. NP Folkcomunicação do VI Encontro dos Núcleos de Pesquisa da Intercom, 2009. Disponível em: <http://www.portcom.intercom.org.br/pdfs/120415399193864084132347838529996558992.pdf>. Acesso em: 05 Mai. 2015.

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

PRODANOV, C.C; FREITAS, E. C. **Metodologia do trabalho científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico**. 2 ed. Rio Grande do Sul, 2013.

RUBERT, G. C. M. **A CONSTRUÇÃO DO SAGRADO: BENZEDEIRAS E PRÁTICAS RELIGIOSAS EM CAMBÉ/PARANÁ**. Londrina, 2014.

SANTOS, F. V. **O ofício das rezadeiras: um estudo antropológico sobre as práticas terapêuticas e a comunhão de crenças em Cruzeta/RN**. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2007.

SANTOS. José Ozildo. **A evolução histórica de cuité-pb. Professor e historiador - Mestrando em sistemas agroindustriais**. Disponível em: <http://www.cuite.pb.gov.br/cidade?id=2>

SERRANO. M. 1985, 148 – **Teoria da Mediação Social**.

SILVA, C. S. da. **Rezadeiras: guardiãs da memória**. V ENECULT – Encontro de Estudos Multidisciplinares em Cultura. Faculdade de Comunicação, UFBA, 2009. Disponível em: <http://www.cult.ufba.br/enecult2009/19161.pdf>. Acesso em: 03 Jun. 2015.

SILVA, I. F. da. **O SAGRADO NO AGRESTE PERNAMBUCANO: Um estudo de caso das benzedoiras de Taquaritinga do Norte**. Campina Grande: 2011.

SILVA, J. B. da. **Os benzedores de São Miguel das Nações (RS): Conflitos e negociações**. Congresso Estadual de Teologia, 2., São Leopoldo: 2015.

SIMÕES, J. P. **Benzedeiras de Maruípe: Uma prática de cuidado humano em extinção.** Vitória – ES, 2014.

SOARES, M. de S. **Médicos e mezinheiros na corte imperial: uma herança colonial.** História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Vol. VIII (2): 407 - 38 Jul. Ago. 2001.

STANCIK, M. A. **Associação Médica de Ponta Grossa: medicina, processo saúde-doença e sociedade (1951-1977).** In: CHAVES, N. B.; STANCIK, M.

A.; CESTARO, O. A. **Medicina em Ponta Grossa: histórias da Associação Médica (1951-1977).** Ponta Grossa: UEPG, 2007, p. 29-71

TRIVINOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação.** São Paulo: Atlas, 2009.

VASCONCELOS, E. M. **Educação Popular e a Terapêutica Médica.** In: Scocuglia A, Melo Neto JF. **Educação Popular; outros caminhos.** João Pessoa (PB): 1999. 9f. [online]. Disponível em: <http://www.geocities.yahoo.com.br/culturadenem/texto7.htm>. Acesso em: 30 Abr. 2015.

APÊNDICES

APÊNDICE A-

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado(a) Senhor(a)

Esta pesquisa intitulada “**A dicotomia da sabedoria popular: Limites e possibilidades do trabalho das benzedoras**”, está sendo desenvolvida sob a orientação da Prof^a. Dra. Luciana Dantas Farias de Andrade.

Para a realização desta pesquisa sua participação é muito importante, por isso solicitamos sua contribuição no sentido de participar da mesma. Informamos que será garantido seu anonimato, bem como assegurada sua privacidade e o direito de autonomia referente à liberdade de participar ou não da pesquisa, bem como o direito de desistir da mesma.

Para auxiliar no desenvolvimento da investigação será utilizada entrevista gravada com uso de aparelho MP3 Player e roteiro semiestruturado, pois valoriza a presença do investigador e oferece todas as perspectivas possíveis para que o informante alcance a liberdade e a espontaneidade necessárias a uma investigação de enfoque qualitativo.

As informações que o(a) senhor(a) nos fornecer serão utilizadas apenas para este estudo. Seus dados relativos a esta pesquisa são confidenciais. Seu nome ou outras informações de identificação pessoal não serão usados em nenhum relato, nem publicações que venham a resultar deste estudo. O(a) senhor(a) não será paga por sua participação nesse estudo, e nada lhe será cobrado.

A sua participação na pesquisa é voluntária e, portanto, não é obrigado(a) a fornecer as informações solicitadas pelo pesquisador. Caso decida não participar da pesquisa, ou resolver em qualquer momento desistir da mesma, não sofrerá nenhum dano.

Durante o estudo, se o(a) senhor(a) tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) escolhido pelo CONEP (Conselho Nacional de Ética em Pesquisa). O Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos escolhido pelo CONEP foi o _____ localizado na rua _____, Bairro: _____. Cidade: _____. Telefone para contato: _____. Não assine este formulário de consentimento a menos que você tenha tido a oportunidade de fazer todas as perguntas e ter esclarecido todas as suas dúvidas, pois ele deverá ser assinado em duas vias, uma via de posse do(a) senhor(a) e outra via para o pesquisador.

CONSENTIMENTO

Eu, _____,
li as informações fornecidas neste formulário de consentimento. Tive a oportunidade de fazer perguntas e todas elas me foram respondidas satisfatoriamente. Não estou ciente de quaisquer condições médicas que eu tenha que tornariam minha participação excepcionalmente perigosa. Assino voluntariamente este consentimento informado, que denota minha concordância em participar deste estudo, até que eu decida em contrário. Não estou renunciando a nenhum de meus direitos legais ao assinar este consentimento.

Após assinado, uma cópia deste documento ficará comigo e outra ficará com o pesquisador. Declaro que, após convenientemente esclarecida pelo pesquisador e ter entendido o que me foi explicado, consinto em participar de presente Pesquisa.

Cuité (PB), ____/____/____

Luciana Dantas Farias de Andrade

Pesquisador responsável

Participante da Pesquisa

Deyse Gomes Lima

Pesquisadora

APÊNDICE B –

Roteiro Semiestruturado de Entrevista para as Benzedeadas

DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS		
Iniciais do nome:	Idade:	
Codinome:	Estado Civil:	
Município onde reside:	Bairro:	
Religião:	Filhos?	Quantos?
Profissão:	Escolaridade:	
ROTEIRO SEMIESTRUTURADO PARA ENTREVISTA (BENZEDEIRAS)		
1- Há quanto tempo a senhora é benzedeadas?		
2- Como iniciou esta prática?		
3- Recebe alguma remuneração ou gratificação por seu trabalho?		
4- Com que frequência realiza as benzedeadas (Quantas vezes por semana)?		
5- Quais as principais queixas das pessoas que procuram o seu trabalho?		
6- As pessoas que procuram seu trabalho voltam?		
7- A senhora frequenta a Estratégia Saúde da Família de sua área?		
8- Conhece o trabalho dos profissionais que ali trabalham? Confia no trabalho deles?		
9- A senhora indica aos seus clientes que procurem o serviço de saúde?		

APÊNDICE C –

Roteiro Semiestruturado de Entrevista para os Profissionais de Saúde

DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS	
Iniciais do nome:	Idade:
Codinome:	Estado Civil:
Município onde reside:	Bairro:
Área em que atua:	Religião:
Profissão: / Há quanto tempo?	Escolaridade:
ROTEIRO SEMIESTRUTURADO PARA ENTREVISTA (PROFISSIONAIS)	
1- O(A) senhor(a) conhece o trabalho de alguma benzeadeira?	
2- Faz uso deste serviço?	
3- Indica o trabalho desta(as) mulheres?	
4- Os usuários do serviço de saúde onde o(a) senhor(a) trabalha relatam utilizar o trabalho de benzeadeiras?	
5- O trabalho das benzeadeiras interfere direta ou indiretamente no trabalho de promoção, proteção e prevenção de saúde, realizado pela Estratégia Saúde da Família?	
6- Relate, o mais detalhadamente possível, sua opinião acerca do trabalho das benzeadeiras e se elas interferem ou não na atuação profissional das equipes da saúde no município. Tem algum exemplo para contar?	

APÊNDICE D –

Roteiro Semiestruturado de Entrevista para as Pessoas da Comunidade

DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS	
Iniciais do nome:	Idade:
Codinome:	Estado Civil:
Filhos?	Quantos?
Município onde reside:	Bairro:
ESF em que é atendido:	Religião:
Profissão:	Escolaridade:
ROTEIRO SEMIESTRUTURADO PARA ENTREVISTA (PESSOAS DA COMUNIDADE)	
<p>1-O(a) senhor(a) conhece o trabalho das benzedadeiras?</p> <p>2- Conte, o mais detalhadamente possível, as oportunidades que o(a) senhor(a) procurou o trabalho das benzedadeiras. Qual o motivo que levou o(a) senhor(a) a procurar as benzedadeiras?O(a) senhor(a) procurou alguém que indicasse uma benzedeira? Conte-me como foi.</p> <p>3- O(a) senhor(a) frequenta a Estratégia Saúde da Família de sua área? Confia nos profissionais de saúde que ali trabalham? Conte um exemplo de uma consulta feita na Estratégia Saúde da Família.</p> <p>4- O(a) senhor(a) faz uso do trabalho prestado pelas benzedadeiras e dos serviços prestados na Estratégia Saúde da Família simultaneamente? Conte-me um exemplo de uma situação em que utilizou os dois serviços simultaneamente.</p> <p>5- Em que situações o(a) senhor(a)recorre apenas aos serviços das benzedadeiras e em que situações recorre aos serviços prestados na Estratégia Saúde da Família?</p> <p>6-O(a) senhor(a) indica o trabalho das benzedadeiras para outras pessoas?</p>	

ANEXOS

ANEXO A –

TERMO DE COMPROMISSO DOS PESQUISADORES

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

TERMO DE COMPROMISSO DOS PESQUISADORES

**Título do projeto: A dicotomia da sabedoria popular: limites e possibilidades
do trabalho das benzedadeiras**

Pesquisadores: Deyse Gomes Lima

Luciana Dantas Farias de Andrade

Os pesquisadores do projeto, acima identificados, assumem o compromisso de:

- I. Preservar a privacidade dos entrevistados cujos dados serão coletados;
- II. Assegurar que as informações serão utilizadas única e exclusivamente para a execução do projeto em questão;
- III. Assegurar que as informações somente serão divulgadas de forma anônima, não sendo usadas iniciais ou quaisquer outras indicações que possam identificar o sujeito da pesquisa.

Cuité (PB), _____ de _____ de _____.

Deyse Gomes Lima

(Orientanda – Pesquisadora)

Luciana Dantas Farias de Andrade

(Orientadora – Pesquisadora)

ANEXO B –

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

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

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Ilmo. Sr. Diretor do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande.

O Centro de Educação e Saúde da UFCG conta no seu Programa de Graduação, com o Curso de Enfermagem. Nesse contexto, a graduanda Deyse Gomes Lima, matrícula 510220207, RG 3.566.901, CPF 096.819.104-51, está realizando uma pesquisa intitulada por **“A DICOTOMIA DA SABEDORIA POPULAR: LIMITES E POSSIBILIDADES DO TRABALHO DAS BENZEDEIRAS”**, sob a orientação da Profa. Dra. Luciana Dantas Farias de Andrade, SIAPE 1617082, necessitando, portanto, coletar dados que subsidiem este estudo junto à comunidade e profissionais de saúde do município de Cuité – PB.

Desta forma, solicitamos sua valiosa colaboração, no sentido de autorizar tanto o acesso do referido graduando para a realização da coleta de dados, como a utilização do nome da instituição.

Salientamos que os dados coletados serão mantidos em sigilo e utilizados para realização deste trabalho, bem como para publicação em eventos e artigos científicos.

Na certeza de contarmos com a compreensão e empenho dessa instituição, agradecemos antecipadamente.

Cuité (PB), _____ de _____ de 2015.

(Orientando – Pesquisador)

(Orientadora - Pesquisadora)

Diretor do Centro de Educação e Saúde da UFCG

ANEXO C –

**CERTIDÃO DE APROVAÇÃO DA UNIDADE ACADÊMICA DE
ENFERMAGEM**

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

CERTIDÃO DE APROVAÇÃO

O Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande conta no seu Programa de Graduação, com o Curso de Bacharelado em Enfermagem. Nesse contexto, a graduanda Deyse Gomes Lima, Mat. 510220207, RG 3.566.901, CPF 096.819.104-51 está realizando uma pesquisa intitulada por: **“A DICOTOMIA DA SABEDORIA POPULAR: LIMITES E POSSIBILIDADES DO TRABALHO DAS BENZEDEIRAS”**, sob a orientação da professora Doutora Luciana Dantas Farias de Andrade, SIAPE 1617082.

Desta forma, declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/2012 e suas complementares e como esta Unidade Acadêmica de Enfermagem tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.

Cuité (PB), _____ de _____ 2015.

Waleska de Brito Nunes

Coordenadora da Unidade Acadêmica de Enfermagem – Cuité/PB

**ANEXO D –
DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DA SECRETARIA DE SAÚDE
DO MUNICÍPIO**



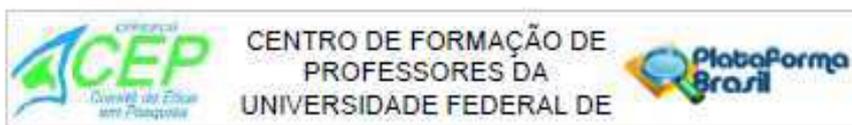
Declaro, para fins de direito, que estou ciente da realização da pesquisa intitulada: **“A DICOTOMIA DA SABEDORIA POPULAR: LIMITES E POSSIBILIDADES DO TRABALHO DAS BENZEDEIRAS”**, sob orientação da professora Doutora Luciana Dantas Farias de Andrade, SIAPE 1617082, na forma de Trabalho de Conclusão de Curso da aluna Deyse Gomes Lima, matrícula nº 510220207, RG 3.566.901, CPF 096.819.104-51.

Desta forma, autorizo o acesso da referida graduanda para a realização da coleta de dados, bem como a utilização do nome da instituição e a divulgação dos resultados, convergindo com os preceitos éticos da Resolução Nº 466/2012.

Cuité (PB), _____ de _____ 2015.

Gentil Venâncio Palmeira Filho
Secretário de Saúde do Município de Cuité/PB

**ANEXO E –
PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA**



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A DICOTOMIA DA SABEDORIA POPULAR: LIMITES E POSSIBILIDADES DO TRABALHO DAS BENZEDEIRAS

Pesquisador: Luciana Dantas Farias de Andrade

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 53544616.0.0000.5575

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.478.166

Apresentação do Projeto:

O projeto de pesquisa intitulado A DICOTOMIA DA SABEDORIA POPULAR: LIMITES E POSSIBILIDADES DO TRABALHO DAS BENZEDEIRAS, 53544616.0.0000.5575 e sob responsabilidade de Luciana Dantas Farias de Andrade trata de observar a atuação das benzeadeiras na dicotomia da sabedoria popular perante a assistência à comunidade buscando os limites e possibilidades do trabalho das benzeadeiras diante das relações estabelecidas entre a comunidade e profissionais de saúde.

Objetivo da Pesquisa:

O projeto A DICOTOMIA DA SABEDORIA POPULAR: LIMITES E POSSIBILIDADES DO TRABALHO DAS BENZEDEIRAS tem por objetivo principal Desvelar os limites e possibilidades do trabalho das benzeadeiras.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos e benefícios do projeto de pesquisa foram especificados adequadamente.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto de pesquisa A DICOTOMIA DA SABEDORIA POPULAR: LIMITES E POSSIBILIDADES DO TRABALHO DAS BENZEDEIRAS é importante por contribuir para mostrar à comunidade científica e população a atuação e influência das benzeadeiras no sentido de valorizar sua atuação profissional, bem como o reconhecimento pelo profissional, dessa ação como importante determinante nas

Endereço: Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n
Bairro: Casas Populares CEP: 58.900-000
UF: PB Município: CAJAZEIRAS
Telefone: (83)3532-2075 E-mail: cep@cp.ufcg.edu.br

Continuação do Parecer: 1.470.100

formas de consumo em saúde, e os métodos especificados estão adequados à proposta do trabalho.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os documentos estão apresentados de forma adequada. O autor da pesquisa Luciana Dantas Farias de Andrade redigiu e apresentou de forma correta os seguintes itens: Termo de Consentimento Livre e Espontâneo, folha de rosto, carta de anuência, cronograma, orçamento e demais documentos necessários à aprovação do projeto de pesquisa.

Recomendações:

Não há recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Considerando o que foi exposto, sugerimos a APROVAÇÃO do projeto A DICOTOMIA DA SABEDORIA POPULAR: LIMITES E POSSIBILIDADES DO TRABALHO DAS BENZEDEIRAS, número 53544616.0.0000.5575 e sob responsabilidade de Luciana Dantas Farias de Andrade.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_541141.pdf	17/02/2016 16:51:43		Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	DOC1Deyse.pdf	17/02/2016 16:50:54	Luciana Dantas Farias de Andrade	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOTDeyse.docx	17/02/2016 16:50:33	Luciana Dantas Farias de Andrade	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE1Deyse.docx	17/02/2016 16:50:16	Luciana Dantas Farias de Andrade	Aceito
Folha de Rosto	FR2Deyse.pdf	17/02/2016 16:34:36	Luciana Dantas Farias de Andrade	Aceito

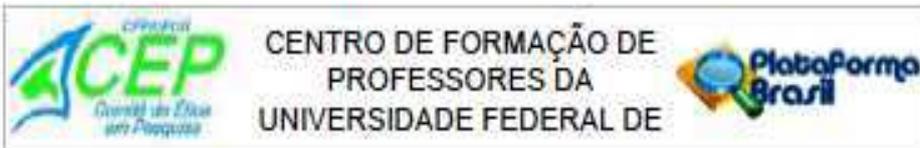
Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n
 Bairro: Casas Populares CEP: 58.000-000
 UF: PB Município: CAJAZEIRAS
 Telefone: (83)3532-2075 E-mail: cep@cfp.ufpe.edu.br



Continuação do Protocolo: 1.476.106

CAJAZEIRAS, 05 de Abril de 2016

Assinado por:
Paulo Roberto de Medeiros
(Coordenador)

Endereço: Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n
Bairro: Casas Populares CEP: 58.900-000
UF: PB Município: CAJAZEIRAS
Telefone: (83)3532-2075 E-mail: cep@cfp.ufcg.edu.br

Página 23 de 33