



BENZEDEIRAS

FÉ E CURA NO SERTÃO

ITAMAR DA SILVA LIMA



DIALÉTICA
EDITORA



DIALÉTICA
EDITORA



CONSELHO EDITORIAL

Alexandre Gustavo Melo Franco Bahia	Luiz Carlos de Souza Auricchio
André Luís Vieira Elói	Marcelo Campos Galuppo
Bruno de Almeida Oliveira	Marcos Vinício Chein Feres
Bruno Camilloto Arantes	Maria Walkiria de Faro C. G. Cabral
Bruno Valverde Chahaira	Marilene Gomes Durães
Cintia Borges Ferreira Leal	Rafael Alem Mello Ferreira
Flavia Siqueira Cambraia	Rafael Vieira Figueiredo Sapucaia
Frederico Menezes Breyner	Rayane Araújo
Jean George Farias do Nascimento	Régis Willyan da Silva Andrade
José Carlos Trinca Zanetti	Renata Furtado de Barros
José Luiz Quadros de Magalhães	Robson Araújo
Leonardo Avelar Guimarães	Rogério Nery
Ligia Barroso Fabri	Vitor Amaral Medrado



BENZEDEIRAS

FÉ E CURA NO SERTÃO

ITAMAR DA SILVA LIMA



DIALÉTICA
EDITORA

Copyright©2020 by Editora Dialética Ltda.
Copyright©2020 by Itamar da Silva Lima.

Todos os direitos reservados. Nenhuma parte desta edição pode ser utilizada ou reproduzida – em qualquer meio ou forma, seja mecânico ou eletrônico, fotocópia, gravação etc. – nem apropriada ou estocada em sistema de banco de dados, sem a expressa autorização da editora.

Capa: Marcel da Silva
Diagramação: Jureni Vergilio
Conversão para ePub: Cumbuca Studio
Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Tuxped Serviços Editoriais
Bibliotecário Pedro Anizio Gomes CRB-8/8846



L732b Benzedeiros - fé e cura no sertão: relações entre ciência, espiritualidade e saúde / Itamar da Silva Lima. – 1. ed. – Belo Horizonte : Editora Dialética, 2020.
208 p.; fotografias; 14x21 cm.

Inclui bibliografia.
ISBN 978-65-86897-10-4

1. Benzedeiros. 2. Cultura. 3. Espiritualidade. 4. Sertão.
I. Lima, Itamar da Silva. II. Título.

CDD 306
CDU 398.1




DIALÉTICA
EDITORA

 /editoradialetica

 @editoradialetica

www.editoradialetica.com

Dedico este livro a minha “avó amada”, Maria Eunice da Silva Carvalho, que é sinônimo de fé, de amor e de solidariedade aos seus semelhantes.

À minha companheira Carolina Melo, pela paciência, apoio e carinho. Aos meus pais, meus irmãos e demais familiares, aos amigos sinceros e a todas as benzedeiras do Brasil, que no afã do seu cotidiano, usam dos meios que dispõem para aliviar a dor do próximo.

AGRADECIMENTOS

Agradeço de forma muito especial ao meu Deus por tornar este sonho possível; aos meus mestres que tive ao longo do Curso de História na UFPI, em especial a meu orientador, Dr. Agostinho Júnior Holanda Coe, que brilhantemente direcionou todo o processo de escrita desta obra. Sua valiosa e paciente direção, fez toda a diferença na realização desta pesquisa. A ele, a minha gratidão.

Destaca-se a colaboração decisiva da professora Dra. Olívia Candeia Lima Rocha, que tanto ajudou na minha formação, enquanto docente e de pesquisador. Ela foi mais do que uma incentivadora, do que uma orientadora de projetos de pesquisas; é uma grande parceira e amiga, que sempre acreditou no meu potencial.

Agradeço ainda aos ilustres professores doutores: Gleison Monteiro, José Lins Duarte, Raimundo Lima, Nilsângela Cardoso, Marilú Oliveira, Fábio Castelo Branco, Ana Paula Cantelli Castro, que prestaram importantes contribuições à minha formação acadêmica.

SUMÁRIO

Capa

Folha de Rosto

Créditos

APRESENTAÇÃO

INTRODUÇÃO

1. A CONTRIBUIÇÃO DA ANTROPOLOGIA E ETNOGRAFIA NOS ESTUDOS DA HISTÓRIA ORAL

2. A HISTÓRIA ORAL E A MEMÓRIA

3. RELIGIÃO E RELIGIOSIDADE DAS BENZEDEIRAS

CAPÍTULO I. PROCESSO DE FORMAÇÃO DAS ARTES E OFÍCIOS DE CURAR NO BRASIL:

1.1 - BREVE RELATO DAS ORIGENS DAS PRÁTICAS DE CURA TRADICIONAIS NO BRASIL:

a benzeção

1.2 - O HOMEM RELIGIOSO: entre o sagrado e o profano

1.3 - PRIMAZIA DAS MULHERES NAS PRÁTICAS DE CURA POPULARES DO BRASIL

1.4 - HOSPITAIS NO BRASIL COLONIAL: “Santas Casas de Misericórdia”

1.5 - TEMPOS DE PERSEGUIÇÕES E COMBATES À ATUAÇÃO DE BENZEDEIRAS E CURANDEIRAS NO BRASIL

1.6 - RASTROS DA FORMAÇÃO DE CAMPOS DE SAÚDE HÍBRIDOS NO BRASIL

CAPÍTULO II. BENZEÇÃO: ARTE E OFÍCIO DE CURAR PELA FÉ

2.1 - HISTÓRIAS DE BENZEDEIRAS: as benzeções e os milagres da fé

2.2 - AS DOENÇAS, AS REZAS E OS DIAGNÓSTICOS SOB O “OLHAR DA FÉ”

CAPÍTULO III. PRÁTICAS DE CURA E HIBRIDISMOS CULTURAIS:

3.1 - RELAÇÕES HISTÓRICAS DE COMPLEMENTARIEDADE ENTRE DOIS SISTEMAS DE CURA: o científico e o popular

3.2. - MONSENHOR HIPÓLITO-PI: na encruzilhada dos “caminhos da cura”

3.3. - “DOENÇAS DE MÉDICOS” E “DOENÇAS DE BEZENDEIRAS”

3.4. - ESTUDOS SOBRE O “EFEITO PLACEBO” CONTRIBUEM NO ENTENDIMENTO DA EFICÁCIA DAS BENZEDURAS

3.5. - “MÃE LÁ VEM TIA ME PESAR”: a relação dos Agentes Comunitários de Saúde com as pessoas atendidas

CONCLUSÃO

REFERÊNCIAS

ENDEREÇOS ELETRÔNICOS

APRESENTAÇÃO

As benzedeadas e outras histórias do sertão piauiense

Olívia Candeia Lima Rocha¹

As mulheres foram, durante muito tempo, eclipsadas como sujeitos históricos por uma historiografia que privilegiava as batalhas, as conquistas, a história das nações, enfim, o protagonismo masculino. Foi preciso que ocorressem transformações no campo da historiografia para que se pudesse conceber a escrita da história sob novos pontos de vista. O trabalho que Itamar da Silva Lima apresenta ao público se insere em perspectivas relevantes no campo da história da saúde, da história social e cultural.

Esta pesquisa evidencia o protagonismo das mulheres como rezadeiras, curandeiras e agentes de saúde do Programa Saúde da Família. As rezadeiras se inscrevem no âmbito da fé e da cultura popular e, conforme o texto, muitas vezes supriram, ao longo da história, a carência em serviços de saúde pública e gratuita no Brasil. As benzedeadas atuam como intermediadoras entre as pessoas que as procuram e o sagrado. As rezadeiras são portadoras de práticas e saberes específicos de seu ofício, pois há males que não pertencem à classificação de doenças reconhecidas pela medicina convencional. Além disso, há situações em que se considera que a intervenção das benzedeadas é o mecanismo mais eficiente para obtenção da cura. Diversos estudos na área médica reconhecem o papel da fé e da crença nos tratamentos ministrados como um componente que auxilia no processo de tratamento e cura dos pacientes.

O autor observa que homens e mulheres que atuam como intermediadores entre os seres humanos e o sagrado se inscrevem em uma sociedade marcada por desigualdades sociais e históricas, em que ocorreu uma miscigenação não apenas entre grupos étnicos, mas um sincretismo cultural religioso, no qual o que denominamos como cultura popular mescla elementos de uma sabedoria ancestral, sobretudo indígena, com seus rituais de pajelança.

As benzedeadas retratadas neste trabalho são mulheres devotas da fé católica, que não cobram por seus serviços, pois são movidas pelo desejo de ajudar o próximo. As rezadeiras, em geral, são mulheres de extratos sociais de baixa renda, que ocupam um lugar social de prestígio e empoderamento do feminino, pois são reconhecidas nas comunidades em que atuam, inclusive por médicos e agentes de saúde, que as procuram e até recomendam seus serviços. O reconhecimento social é demonstrado também através da oferta de pequenos agradados, como um corte de tecido ou alimentos, como sinal de gratidão pelo benefício recebido.

Ao contrário do que se poderia supor, o estudo de Itamar da Silva Lima não revela uma oposição entre cultura popular, medicina tradicional e representantes da Igreja Católica nas comunidades pesquisadas, mas uma relação de respeito e cooperação. As rezadeiras, inclusive, recomendam às pessoas a que atendem que procurem os médicos e os serviços públicos de saúde. Nesse sentido, a fé, o saber popular e o saber médico não se excluem, mas se complementam. Para Itamar da Silva Lima, observa-se nas comunidades estudadas a existência de um hibridismo cultural entre práticas de cura popular e a medicina convencional.

Do ponto de vista acadêmico, Itamar da Silva Lima realizou um excelente trabalho no qual se percebe a influência do antropólogo Clifford Gertz², que recomenda a descrição densa como uma forma de estudar os fenômenos culturais e compreender os seus significados. Além disso, o autor utiliza a metodologia da História Oral, na qual a técnica da entrevista se constitui como uma forma de registro histórico da memória e de práticas sociais, sobretudo da cultura popular. Na pesquisa em questão, estamos nos referindo a práticas e crenças transmitidas por várias gerações através da oralidade.

Ao estudar fenômenos que lhe são contemporâneos, o historiador não perscruta apenas caminhos do passado, mas a inserção destes no presente e sua ressignificação em uma historicidade em devir. Nessa perspectiva, ressalta-se que os serviços públicos de saúde têm procurado

incorporar elementos da chamada medicina popular e “alternativa” como aliada da medicina convencional, que atua sobretudo através de práticas medicamentosas e de intervenções cirúrgicas.

As rezadeiras constituem-se em agentes de saúde da cultura popular. À medida que ocorre um avanço da oferta pública de saúde e de novas concepções religiosas, é possível que ocorra uma tendência de diminuição da quantidade de rezadeiras devotas da fé católica atuando na sociedade. Verificando-se que as rezadeiras entrevistadas indicam que aprenderam o ofício observando o trabalho de outras rezadeiras e através da aquisição de conhecimento sobre orações, plantas adequadas para rezar e ervas medicinais, além do gestual apropriado para a realização do ato de benzer. A benzedura popular é um ritual com etapas e procedimentos que devem ser seguidos, como destaca Itamar da Silva no seu trabalho. O ritual se relaciona a práticas específicas, perpassadas por significados simbólicos para seus realizadores e participantes. O ato de receber a benção envolve o ato de crer nos benzedores e benzedoras e representa uma forma de acesso ao sagrado, funcionando como um rito de passagem entre o estado de doença e o de cura. O ato de rezar em favor de terceiros e de procurar curadores ou intercessores espirituais para obter a cura desejada é perpassado por simbolismo e registrar essas práticas e concepções é uma função relevante para os historiadores culturais.

O trabalho apresentado por Itamar da Silva Lima foi desenvolvido no âmbito da Graduação do Curso de História da Universidade Federal do Piauí, no Campus de Picos. Itamar da Silva Lima destacou-se durante o curso de graduação como um estudante dedicado às atividades acadêmicas, que procurou participar de ações vinculadas à pesquisa com a Iniciação Científica e a formação de professores através do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação à Docência (PIBID). Assim desenvolveu uma pesquisa minuciosa e de grande mérito histórico e cultural.

Este é um tema que aborda os homens e mulheres do sertão do Piauí de maneira afetiva. A feitura deste trabalho permite vislumbrar uma ancestralidade de mulheres que se dedicaram e se dedicam à atividade de curandeiras populares. Além disso, muitos dos que hoje são adultos passaram por uma benzedora em sua infância para serem rezados contra quebranto, mau-olhado ou “espinhela caída”. O trabalho de Itamar da Silva Lima contempla homens e mulheres sertanejos movidos pela fé e desvenda um pouco dos ritos e mistérios das benzedoras, sem desfazer o encanto que temos por elas.

-
- 1 Professora do curso de História da Universidade Federal do Piauí, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, Picos-PI, com Doutorado na área de História Cultural, pela Universidade Estadual de Campinas-SP.
 - 2 Antropólogo norte-americano, autor de obras como *A interpenetração das Culturas*.

INTRODUÇÃO

Monsenhor Hipólito-PI³, cidade do interior do Piauí, Nordeste do Brasil, é um território no qual as práticas de cura científicas e populares⁴ convivem lado a lado, pois os moradores não fazem distinção das mesmas nos momentos de aflição com a doença. Assim, cultivam no cotidiano de suas vidas práticas de hibridismos culturais⁵, uma vez que na busca pela qualidade de vida, usam de mecanismos de cura tanto da biomedicina quanto das terapêuticas populares, como a benzedura.



Foto 1- Mapa de localização município de Monsenhor Hipólito-PI

Fonte: Google

As atitudes de cura populares foram inseridas no território brasileiro no período colonial, momento de intensa confluência de várias culturas, como a dos índios, dos africanos e dos portugueses. Desse encontro nasceriam práticas híbridas de cura, no qual as diversas variantes culturais deram a sua contribuição na formatação de um campo de saúde

singular, em que religião, magia e medicina se misturaram. A singularidade da formação da sociedade brasileira apresentou-se como terreno fértil para a constituição de uma cultura criolizada, mestiça no nosso país.

Com isso, o período colonial viu nascerem vários terapeutas populares, como benzedeiros, curandeiros, ervateiros e raizeiros. Esta pesquisa problematiza as ações curativas de um desses atores sociais em particular: a benzedeira.

O território contemplado foi a cidade de Monsenhor Hipólito-PI, situada no interior do Piauí, na região Nordeste do Brasil. Em vista que neste município encontram-se grande quantidade de rezadeiras, cujos “serviços mágicos de cura” são bem requisitados junto aos moradores do lugar. Sendo assim, ao contrário do que várias pessoas imaginam, as rezadeiras têm papel significativo no tratamento de muitas doenças e, muitas vezes, os pacientes buscam tanto o médico como essas mulheres. (SANTOS, 2013, p. 02). Porquanto todas as classes sociais do município de Monsenhor Hipólito procuram os serviços das rezadeiras quando surgem enfermidades e aflições corporais e espirituais. Por isso, os serviços de cura das rezadeiras, na visão de boa parte da sociedade hipolitana, são complementares às ações de saúde dos profissionais da biomedicina, que atuam, principalmente, no Programa de Saúde Família (PSF).

Entrevistamos nesta pesquisa cinco rezadeiras⁶, as quais foram selecionadas de acordo com os seguintes critérios: a) maior tempo de reza; b) maior reconhecimento popular; c) maior acervo de doenças curadas; d) disponibilidade para pesquisa. Desse modo, as rezadeiras focalizadas neste estudo têm mais de trinta anos desempenhando o ofício da benzeção. Privilegiamos neste estudo apenas pessoas do sexo feminino que exercem os rituais de benzeduras, uma vez que elas representam a maior parcela desses terapeutas nas comunidades estudadas. Com isso, abordamos 03 (três) rezadeiras do Povoado Serra Azul: dona Francilina, dona Nilça e dona Lilda; 01 (uma) rezadeira do Povoado Jacarandá: dona Joana; e por último, 01 (uma) do Povoado Mearim I: dona Beta.

As rezadeiras entrevistadas neste estudo benzem de diversos males físicos e espirituais, como *quebranto; olhado; vento caído; espinhela caída; izipa; dor de ventrusidade; dor de dente; dor de cabeça (solo na cabeça); dor de garganta; engasgo; etc.* Vale ressaltar que estas terapeutas veem o corpo humano em sua totalidade. Desse modo, o ritual de benzedura visa harmonizar os dois níveis – corpo e mente – igualmente afetados pela doença. Portanto, as rezadeiras vistas neste estudo atuam como “clínicos-

geral”, uma vez que lidam com uma vasta diversidade de patologias do corpo e da mente. Quero lembrar ao leitor que neste estudo usarei a denominação e conceituação das doenças dadas pelas benzedadeiras.

Por outro lado, as benzedadeiras em seus cotidianos de rezas benzem também em objetos e animais⁷. Estes últimos quando acometidos de alguma doença e/ou caso de engasgos, seus donos comumente procuram os serviços das rezadeiras. Nesses casos, elas nem sempre carecem em ir até aos criatórios desses animais para rezarem, muitas vezes realizam o ritual de cura de suas próprias casas, sendo necessário apenas que os donos digam os sintomas e a localização do animal. No que concerne as rezas em objetos, presencie clientes pedindo para rezarem nas suas casas, nos seus comércios e até nos seus carros.

Ainda em relação à abrangência das benzeções desenvolvidas por estas mulheres rezadeiras, rotineiramente, muitas pessoas buscam auxílio dessas “profissionais” para resolverem desde problemas amorosos até de relacionamentos com vizinhos.

Embora as manifestações de religiosidade popular independam de classe social, ainda assim, esse caráter da religiosidade popular pode ser verificado nas comunidades estudadas, no qual os grupos se misturam, compartilhando das mesmas experiências de crenças e de superstições, participando também da terapêutica desenvolvida pelas rezadeiras. Com isso diferentes classes sociais (pobres, ricas) procuram nessas mulheres a cura para determinadas enfermidades já conhecidas como sendo de domínio de rezas.

Percebemos então que as práticas de curas de cunho mágico-religioso têm maior desenvolvimento no campo, ou seja, na zona rural da cidade de Monsenhor Hipólito-PI. Sendo que a maioria das rezadeiras desse município reside no campo.

Confia o homem do campo, presentemente, no raízeiro, no curandeiro ou rezador, porque os julga conhecedores dos elementos indicados para sua defesa [...] gente que se utiliza de processos que se coadunam com sua maneira de pensar. (CAMPOS, 1967, p.37).

A procura pelas terapias de cura populares (como a benzeção), ainda nos dias atuais, justifica-se pelo fato de que o homem do Sertão é possuidor de uma forte fé, uma espiritualidade marcada pela crença na força de poderes sobrenaturais. Isso se evidencia, por exemplo, nas atitudes religiosas de devoções aos santos populares, como São Francisco de Assis e Padre Cícero Romão Batista. É comum as pessoas dos sertões nordestinos fazerem *promessas para receberem graças de curas* e irem a

romaria ao menos uma vez por ano, no santuário de São Francisco de Assis, localizado na cidade de Canindé, estado do Ceará e no de Padre Cícero Romão Batista (Padim Cícero como é chamado pelos seus devotos), situado no município de Juazeiro do Norte, também no Ceará.

Não há tratados de medicina, autoridades médicas capazes de desmentir ao sertanejo os poderes sobrenaturais que ele julga influir consideravelmente na cura das enfermidades, e de convencê-los de que determinados remédios, estranhos e extravagantes, além de perniciosos geralmente são improfícuos. (CAMPOS, 1967, p.37).

Exploramos ainda para esta pesquisa, os depoimentos de três usuários da prática de benzeduras, sendo duas usuárias mulheres e um homem adulto. O critério utilizado para a seleção destes depoentes foi serem usuários ativos dos dois sistemas de cura: o das benzeduras e o biomédico, representado pelo PSF (Programa Saúde da Família).

Outro depoente explorado neste trabalho é o Sr. Osmar da Costa, pastor da Igreja do Evangelho Quadrangular (Igreja Evangélica), do Povoado Mearim I, Monsenhor Hipólito-PI. A partir de tal relato, objetivamos perceber a visão das Igrejas Evangélicas sobre as práticas das benzeduras.

Como objetivamos também compreender a relação das rezadeiras com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS)⁸ nas comunidades de Mearim I, Serra Azul e Jacarandá, fez-se necessário que entrevistássemos duas Agentes Comunitárias de saúde (ACS), sendo que uma atua no Povoado Jacarandá (Francisca Maria de Jesus), e a outra pertence à comunidade Mearim I (Eleuciane Dias).

Observamos que as profissionais mantêm uma relação intensa com a cultura de suas comunidades, de forma que compartilham das mesmas crenças e valores destas, pois são “carregadas” pela tradição cultural da coletividade na qual estão inseridas. Logo, compartilham da crença da cura por meio da prática de benzeduras, procurando as “graças” dessas terapêuticas quando se achavam enfermas com algumas “**doenças de rezadeiras**”⁹, como dor de *ventrusidade* e *solo na cabeça* (dor de cabeça). Portanto, os Agentes Comunitários de saúde vivenciam tanto as experiências de saúde da biomedicina quanto as de cunho mágico-religiosos, experiências que contribuem na constituição de um “campo de saúde híbrido” nas comunidades pesquisadas.

Tal constatação só veio à custa de muitos questionamentos ao longo da pesquisa. Isto porque num primeiro momento tínhamos em mente encontrar uma prática médica distante do universo da magia e da

religião. No entanto, a análise dos depoimentos das rezadeiras, dos Agentes Comunitários de Saúde e da clientela assistida por esses profissionais, além das diversas leituras envolvendo o estudo de saúde, doença e as práticas de curas no Brasil, pistas sobre a constituição de um campo de saúde híbrido no nosso país, processo esse que se inicia no período colonial, com a vinda principalmente dos povos portugueses e africanos para as terras brasileiras.

As práticas híbridas no campo de saúde, no Brasil, remetem ao período da colonização portuguesa nestas terras, momento que se dá a emergência das políticas públicas de saúde (com a criação dos primeiros “Hospitais de Misericórdia”), marcada pela dualidade religião/cura, por serem promovidas pelos jesuítas da época. Sobretudo, nesse contexto, medicina e religião andavam lado a lado. Qual seriam as “consequências” de tal vivência nas práticas da biomedicina e em particular do Programa Saúde da Família (PSF), na atualidade?

Neste trabalho, tecemos as trilhas de uma prática-mágico de cura: a benção, ritualizada no seio de uma religiosidade das pessoas simples do Sertão do Piauí, marcada por rezas, benzimentos, procissões, romarias, benditos, etc. A nossa busca foi por compreender o ritual da benzedura na contemporaneidade e sua relação com a medicina oficial (PSF) do município de Monsenhor Hipólito-PI.

Parte-se do pressuposto que existe uma intensa circulação de saberes intensos entre as esferas de saberes medicinais: o popular e o científico, resultando em experiências medicinais híbridas, ou seja, tanto no universo da biomedicina como no das terapêuticas populares sofrem influências mutuamente. Tal constatação nos leva de imediato às considerações de Marcel Mauss (1903) sobre as imbricações entre técnica e magia, assuntos que serão aprofundados no desenvolvimento deste trabalho.

Ao longo deste estudo usaremos o termo “medicina popular” ou “sistema popular de cura” para nos referir ao conjunto de práticas mágico-religiosas de cura desenvolvidas pelas rezadeiras. Personagens estes que se apresentam como agentes criadores e transformadores das técnicas e componentes inseridos nos rituais de cura das benzeduras.

A implantação do Programa Saúde da Família no Sistema único de Saúde (SUS) do Brasil serviu de avanço e reformulação das políticas de assistência básica de saúde no país. Isso porque tal programa trouxe como proposta inovadora valorizar o saber local e buscar integrá-lo às ações públicas de saúde acionadas pelo PSF. Assim, tal proposta marca um novo ciclo na atenção primária à saúde no Brasil, com vista a

estimular a revisão dos conceitos de saúde e doença, ampliar esses conceitos para uma abordagem criteriosa dos mesmos, ademais, levando-se em conta as influências socioculturais na qualidade de vida dos indivíduos. Além do mais, o PSF tenta incorporar às ações de saúde um atendimento mais humanitário e intimista, prezando pela boa relação entre os profissionais de saúde e as comunidades atendidas.

Por conseguinte, para o PSF a “saúde” é entendida como a junção dos diversos saberes de cura como decorrência de uma série de direitos humanos, como boas condições de moradias e acesso de qualidade aos meios de saúde. Neste trabalho privilegiamos os Agentes Comunitários de Saúde (ACS)¹⁰ que são ferramenta fundamental para a efetivação da proposta contida no PSF, visto que este sujeito cumpre um duplo papel: por um lado, o de agente institucional de saúde e, de outro, o de morador da comunidade que atua.

Como também subtende-se que o Agente Comunitário de Saúde seja um praticante tanto das experiências biomédicas de cura, como das práticas de cura tradicionais, como o uso de “medicamentos caseiros”, validados pela tradição cultural que está inserido. Dessa forma, esses profissionais de saúde mantêm uma prática de trabalho que une as duas terapêuticas: a popular e a científica, uma vez que são representantes dos conhecimentos da biomedicina e dialogam com os saberes locais, dos quais em sua maioria compartilham.

Com a implantação do Programa Saúde da Família (PSF) em Monsenhor Hipólito-PI, as práticas mágicas de cura não foram abandonadas. Pelo contrário, as pessoas continuaram a usá-las de forma a complementar a saúde comunitária representada pelo PSF. Em virtude disso, nos Povoados Mearim I, Jacarandá e Serra Azul, os serviços de cura das rezadeiras gozam de muito prestígio popular, mesmo com a melhoria dos serviços de saúde advinda com a implantação do PSF. Outro dado que chama a atenção é a vasta quantidade de rezadeiras, mesmo que algumas já tenham morrido.

Neste estudo priorizamos o tempo marcado pela vivência do Programa Saúde da Família (PSF) no município de Monsenhor Hipólito-PI, no qual o período de investigação corresponde aos anos de 1994 a 2014, que analisamos as singularidades da relação do sistema mágico de cura das benzeduras com o PSF nas comunidades de Mearim I, Serra Azul e Jacarandá.

Nas comunidades estudadas há uma grande quantidade de usuários dos dois sistemas de cura: o popular e o oficial, usando-as de forma

complementar. É muito comum, ainda, estas pessoas recorrerem ao uso de medicamentos caseiros, como chás de ervas¹¹, sementes e raízes de plantas. A maioria desses remédios naturais é indicada pelas próprias rezadeiras no afã do seu ofício de cura. Essa ação revela haver no seio popular destas comunidades um rico acervo de conhecimento das medicinas caseiras.

Poderíamos dizer (como observou em outro contexto o folclorista piauiense Pedro Silva) que no município de Monsenhor Hipólito-PI “em cada casa de família existe um médico”, esse é representado pela mulher ou pelo homem da casa. Nas comunidades pesquisadas a maioria das “mães de famílias” sabe uma variedade de rezas para debelarem doenças físicas e outros males espirituais. Portanto, não só o povo piauiense em geral, mas também a sociedade hipolitana se utiliza dos diversos saberes terapêuticos tradicionais como o uso de ervas, raízes e a prática da benzeção.

Com efeito, se por um lado a medicina comunitária desenvolvida pelo PSF possui uma legitimação frente às instituições médicas do país, por outro, pode-se dizer que as práticas de cura manuseadas pelas rezadeiras possuem certa “legitimação popular”, servindo de apoio à saúde nas comunidades pesquisadas. Essa atuação garante às rezadeiras o “status” de cientistas populares de cura, mesmo não tendo “validação oficial” por parte dos órgãos da Igreja Católica nem pertencendo a agências de cura. Logo, a prática de cura das rezadeiras possuem lógicas próprias, resistindo aos avanços no campo da ciência médica moderna. Uma possibilidade de explicação pode ser encontrada se levarmos em conta que a prática da benzedura é um produto social, e como tal, insere-se no complexo cultural da sociedade brasileira desde os tempos mais remotos, no qual tais práticas se renovam e se atualizam de acordo com a dinâmica da sociedade moderna.

No plano teórico, esta discussão é endossada pela argumentação de Nestor Garcia Canclini (1998), que chama a atenção para a transação de saberes envolvendo as práticas de cura científicas e populares.

A mesma combinação de práticas científicas e tradicionais – ir ao médico e ao curandeiro ao mesmo tempo – é uma maneira transacional de aproveitar os recursos de ambas as medicinas e com os usuários revelam uma concepção mais flexível que a do sistema médico sectarizado na alopatia, e que muitos folcloristas e antropólogos que idealizam a autonomia das práticas tradicionais. Da perspectiva dos usuários, ambas as terapêuticas são complementares, funcionam como repertório de recursos a partir dos

quais efetuam transações entre o saber hegemônico e o popular. (CANCLINI, 1998, p. 348).

Nessa mesma perspectiva, Paulo Henrique Martins (2001) defende haver um mecanismo de reciprocidade envolvendo os dois sistemas de cura – o biomédico e o popular:

Os sistemas biorgânicos tanto alimentam os sistemas populares como são alimentados por eles. A relação dos sistemas biorgânicos e dos sistemas xamânicos também está presente pelas apropriações que a ciência médica faz dos sistemas xamânicos tradicionais. (MARTINS, 2001, p. 39).

Dessa maneira, entendemos que as ações de saúde coletiva desenvolvida por meio do PSF visam preencher as lacunas sociais e simbólicas deixadas pelo sistema médico hospitalar cartesiano, na medida em que possui um caráter holista generalista de atendimento familiar, cuja concepção almeja levar em conta os saberes tradicionais de saúde das comunidades que atuam, por isso sua proposta se aproxima das terapêuticas tradicionais, como a benzedura, cujo tratamento é mais intimista e democrático.

As benzedoras ou rezadeiras¹² (como comumente são chamadas no Sertão do Piauí, do Nordeste do Brasil), são mulheres que realizam benzeduras, que é um ritual de cura que envolve rezas¹³ e ensalmos¹⁴. A saber, benzedora é: mulher, geralmente idosa, que tem “poderes de cura” por meio de benzimentos. Já a rezadeira, é especialista em quebranto, mau-olhado, vento caído; enquanto reza faz cruces sobre a cabeça do doente com pequenos ramos verdes, que vão murchando ao adquirir o “espírito” da doença que fazia o mal. (CASCUDO, 2001, p.587).

Evidenciamos que esta terapêutica (benzedura) se dá numa relação dual: cliente e benzedor, ocorrendo num ambiente de cordialidade e de respeito entre ambos, sendo que a benzedora é vista como alguém incumbido de promover ou intermediar a graça da cura por meio de rituais mágicos-religiosos, usando de preces, erva naturais, símbolos e, ainda, evocam rotineiramente o auxílio dos santos no processo de cura. Desse modo,

A benzedura pode ser caracterizada como uma atividade principalmente terapêutica, a qual se realiza através de uma relação dual – cliente e benzedor. Nessa relação, a benzedora ou benzedor exerce um papel de intermediação com o sagrado pela qual se tenta obter a cura, e essa terapêutica tem como processo principal, embora não exclusivo, o uso de algum tipo de prece. (QUINTANA, 1999, p.51).

De acordo com Quintana (1999), a benzedeira precisa do reconhecimento do grupo para poder exercer com êxito suas funções. Isto porque a cura no ritual de benzedura está intimamente relacionada à existência da “tripla fé”: a do próprio rezador; a do doente (cliente) e, por último, do público (comunidade) que também participa (indiretamente) no processo de cura. Dessa forma, a eficácia da cura desenvolvida por meio da reza está ligada ao modo como estas benzedeadas são avaliadas pelo público (sua clientela). E para a graça ser alcançada, a pessoa enferma precisa ter fé determinada nos poderes mágicos da reza, além de confiar nos trabalhos da benzedeira.

De modo igual ocorre para que uma jovem rezadeira venha se afirmar enquanto sujeito praticante da cura, ela precisa desenvolver bons trabalhos, ou seja, construir sua credibilidade na qualidade da reza. Condição esta que a rezadeira só alcançará com muito tempo de reza e/ou na velhice.

É importante dizer que as benzedeadas não possuem nenhuma formação erudita, no qual o seu saber perpassa pela religiosidade, pela transmissão oral e/ou pela tradição familiar. Como destaca Thompson (1998, p. 18):

As práticas e as normas se reproduzem ao longo das gerações na atmosfera lentamente diversificada dos costumes. As tradições se perpetuam em grande parte mediante a transmissão oral, com seu repertório de anedotas e narrativas exemplares. (THOMPSON, 1998, p. 18).

Os rituais de cura existem em diversas culturas e são marcados por experiências religiosas singulares, possuem diferenciações de acordo as atribuições de sentidos dados pelas comunidades que os criam e recriam, cotidianamente (DARTON, 2010). Seguindo essa linha de raciocínio, as rezadeiras são identificadas pelos rituais que praticam em um espaço cultural próprio, que marcam suas identidades e as ligam a certo tempo, lugar e espaço (AUGÉ, 1994). Não necessitam de explicações racionais para exercerem seu ofício: os rituais e as práticas estão respaldados no que Michel de Certeau chama de cultura, afirmando que “para que haja verdadeiramente cultura, não basta ser autor de práticas sociais, é preciso que essas práticas sociais tenham significado para aqueles que as realizam” (CERTEAU, 1995, p. 25).

Para compreender e interpretar práticas mágico-religiosas de cura, nomeadamente benzeduras, usamos os métodos e técnicas da História oral, da Etnografia. Privilegiamos neste estudo as entrevistas temáticas e a observação participante, já que buscamos analisar detalhadamente como

os sujeitos da pesquisa dão sentido às suas práticas e ações. Além disso, acompanhar presencialmente a realização dos rituais de cura de benzeduras nos permitiu perceber e analisar todo o complexo processo que envolve toda essa prática social secular.

A *motivação de escolha do tema* se revela na tentativa de perceber como o conhecimento da biomedicina, representado pelo PSF, se relaciona com os conhecimentos tradicionais de cura, mais especificamente, o das rezadeiras. Levando em conta as apropriações de ambos os sistemas de cura – o biomédico e o popular – nesta pesquisa de cunho histórico-antropológico, buscamos responder as seguintes problemáticas: Como as práticas de cura das rezadeiras sobrevivem e se relacionam às ações do Programa Saúde da Família em comunidades de Monsenhor Hipólito? Quais são as trocas, as diferenças e os hibridismos que ocorrem entre os dois sistemas?

As respostas a essas inquietações foram construídas a partir da análise e interpretação de *fontes* orais (entrevistas realizadas com três usuários de saúde, duas Agentes Comunitárias de Saúde e cinco benzedoras), de fotografias dos rituais de benzeduras, dos “cadernos de campo”, de portarias do Ministério da Saúde, dos relatos de folcloristas.

Sobre os relatos folclóricos como fontes de pesquisa, Edward Palmer Thompson adverte:

Desde que burilizado com cautela, o material recolhido pelos folcloristas oitocentistas ainda pode ser útil [...] as perguntas dos folcloristas raramente procuram saber de sua função ou uso corrente [...] o significado de um ritual só pode ser interpretado quando as fontes (algumas delas coletadas por folcloristas) deixam de ser olhadas como fragmento folclórico, uma ‘sobrevivência’ e são reinseridas no seu contexto total. (THOMPSON, 1998, p.238.).

Com isso, o historiador ao usar registros folclóricos em suas pesquisas, ele os deve analisar numa perspectiva histórica e processual, inserindo-os dentro de um contexto temporal e espacial, explorando as singularidades e subjetividades intrínsecas à ocorrência de determinada prática cultural, que historicamente é tocada por processos dinâmicos de rupturas e continuidades.

A leitura de acervos de livros teóricos e metodológicos da História (notadamente da História Oral), da Antropologia, da Etnografia, da Sociologia e, inclusive, da Psicanálise contribuiu enormemente para iluminar as interpretações e análises necessárias mais complexas, neste

estudo. Essa forma de abordagem caracteriza certamente esta pesquisa como sendo de cunho interdisciplinar.

1. A CONTRIBUIÇÃO DA ANTROPOLOGIA E ETNOGRAFIA NOS ESTUDOS DA HISTÓRIA ORAL

A Etnografia (pesquisa de campo) teve grande relevância na construção deste estudo, por permitir ao pesquisador uma visão mais aprofundada do ritual de benzedura, favorecendo ao historiador uma interpretação mais aproximada das simbologias, crenças, superstições e técnicas inseridas no ritual de cura. Embora o que captamos no momento da observação nunca condiz com a totalidade do objeto observado, a bibliografia etnográfica usada neste estudo dá conta que os sujeitos observados no momento real de ocorrência de suas práticas contornam suas atitudes de acordo com os estímulos sentidos no momento da observação. Da mesma forma, o pesquisador vivencia muitas experiências singulares com seus interlocutores.

No que diz respeito à observação participante, ela se realiza “através do contato direto do pesquisador com o fenômeno observado para obter dados sobre a realidade dos atores sociais em seus próprios contextos” (MINAYO, 2001, p. 59). Dessa forma, estabelecemos uma relação face a face com as rezadeiras. Tal técnica foi fundamental na construção deste estudo, pois nos possibilitou captar as sutilezas mais profundas do ritual de benzeduras, envolvendo as rezadeiras e seus clientes.

Uma vez que as subjetividades e vivências dos sujeitos envolvidos no processo de observação são partes integrantes da pesquisa, dessa maneira:

Se é possível, e até necessário, distinguir aquele que observa daquele que é observado, parece-me, em compensação, impensável dissociá-los. Nunca somos testemunhas objetivas observando objetos, e sim sujeitos observando outros sujeitos. Ou seja, nunca observamos os comportamentos de um grupo tais como se dariam se não estivéssemos ou se os sujeitos da observação fossem outros. Além disso, se o etnógrafo perturba determinada situação, e até cria uma situação nova, devido a sua presença, é por sua vez eminentemente perturbado por essa situação. Aquilo que o pesquisador vive, em sua relação com seus interlocutores (o que reprime ou sublima, o que detesta ou gosta), é parte integrante de sua pesquisa. (LAPLANTINE, 2003, p.139).

Ademais, Laplantine (2003) argumenta que se respeitadas estas observações, o pesquisador terá condições de constituir a sua totalidade (totalidade sentida e vista) do fenômeno sociocultural abordado, do qual passa a ser parte integrante no momento da observação. Aliás, a compreensão do pesquisador de tal fenômeno ou objeto é sempre uma possibilidade de interpretação.

Com isso, a cultura é vista como um conjunto de significados partilhados e construídos pelos indivíduos, que buscam com o referente cultural explicar e dar sentido ao mundo em que vivem e aos fenômenos que os atingem. (GEERTZ, 2012.)

2. A HISTÓRIA ORAL E A MEMÓRIA

Para a realização das entrevistas com os sujeitos desta pesquisa, elaboramos um roteiro de perguntas temáticas, no qual abordamos as principais questões propostas por esta pesquisa. Nesse sentido, a professora Lucília de Almeida Neves (2004), argumenta que o roteiro de entrevista constitui o instrumento fundamental das atividades de pesquisa, uma vez que sistematiza informações articulando-as com os problemas que motivaram o trabalho. Essa concepção também é compartilhada pela estudiosa Sônia Maria de Freitas. Para essa pesquisadora “[...] uma entrevista sem roteiro e direção tende a ser subjetiva e sem dados realmente fundamentais para a pesquisa.” (FREITAS, 2002, p. 91).

Como também na nossa pesquisa seguimos as trilhas da chamada História Oral, tivemos que levar em conta os estudos sobre memória. Para Jacques Le Goff (2003), o conceito de Memória “é crucial” nos estudos históricos. Isso fica evidente quando tenta englobar a percepção de memória mediante a ciência:

A memória, como propriedade de conservar certas informações, remete-se em primeiro lugar a um conjunto de funções psíquicas, graças às quais o homem pode atualizar impressões ou informações passadas, ou que ele representa como passadas (LE GOFF, 2003, p.419).

O autor faz um relato sobre as percepções do conceito de Memória na História, acrescentando que esse vem se modificando, influenciado pelas funções sociais e se adequando à sua importância em cada sociedade.

Ainda sobre a discussão do conceito de memória, concordamos com Freitas (2002) ao afirmar que:

Lembrar-se é uma ação coletiva, pois, embora o indivíduo seja o memorizador, a memória somente se sustenta no interior de um grupo. A reconstrução do passado, portanto, irá depender da integração do indivíduo em um grupo social que compartilha de suas experiências. (FREITAS, 2002, p.42).

Diante de tais afirmativas, entendemos que essas memórias individuais não podem ser analisadas separadas da memória do grupo, pois elas estão entrelaçadas por questões étnicas, políticas, religiosas etc.. Desse modo, essas rezadeiras compartilham de crenças e superstições dispersas no imaginário do grupo comunitário do qual fazem parte. De tal forma que a benzedura, como toda prática social, deve ser vista dentro da cultura do grupo, respeitando sua temporalidade e espacialidade.

O homem comum busca nos artifícios da reza, aliada aos elementos da natureza, sanar os problemas de saúde, devido ao fato de ser o meio de cura mais seguro e imediato para ele, mesmo que ao seu dispor existam os serviços comunitários de saúde, representados pelo Programa Saúde da Família.

As reflexões de Maurice Halbwachs (2004) são importantes para a compreensão dos quadros sociais que compõem a memória, pois, segundo esse autor, torna-se pressuposto essencial para se entender a memória individual e saber que ela está relacionada aos grupos em que se encontra o indivíduo.

(...) Para que a memória pessoal alcance a realidade histórica, será preciso que saia de si mesma, que se coloque do ponto de vista do grupo, que possa ver como tal fato marca uma data, porque penetrou num círculo de preocupações dos interesses e das paixões nacionais (HALBWACHS, 2004, p.61).

Assim:

Preservar a memória é fundamental para a compreensão de identidade de um determinado grupo, pois “o grupo, no momento em que considera o seu passado, sente acertadamente que permaneceu o mesmo e toma consciência de sua identidade através do tempo.” (HALBWACHS, 2004, p. 87).

Com isso, Bosi (1994) salienta que um verdadeiro teste para a hipótese psicossocial da memória encontra-se no estudo das pessoas idosas, uma vez que essas senhoras são detentoras de um vasto conhecimento empírico, adquirido ao longo do seu tempo de vida em meio ao coletivo social do qual são partes integrantes e participativas, ora

aprendendo com seus “patronos comunitários”, ora emprestando seu arsenal empírico para as novas gerações, através da oralidade. Além disso, as rezadeiras, geralmente mulheres de mais idade, cumprem também o papel de conservar a memória das vivências do grupo ao qual pertencem.

Esse argumento da socióloga Ecléia Bosi é fundamental à proposta desta pesquisa, pois busca-se nos relatos individuais, o coletivo. A partir dessa percepção, desejamos problematizar os relatos colhidos nas entrevistas, tentando compreender as simbologias, as crenças e superstições envolvidas no ritual da benzedura. No qual tal prática não pode ser entendida se não levarmos em conta a cultura religiosa onde ela está inserida. Ademais, a benzedeira enquanto cientista popular fala em nome de uma religião. (OLIVEIRA, 1985, p. 26.)

3. RELIGIÃO E RELIGIOSIDADE DAS BENZEDEIRAS

As benzedeadas vistas neste estudo se ligam às práticas religiosas do chamado catolicismo populares, termo que caracteriza um tipo de religiosidade praticada pelas classes populares, em que é incrementada por “elementos profanos”, que se perpetuaram ao longo das gerações, tendo como filiação cultural: os negros africanos, os indígenas e, ainda, os portugueses. Em vista disso, não temos uma religiosidade popular homogênea, uma vez que não possuímos uma ortodoxia religiosa efetivamente ideal. Isso mostra que nossa religiosidade é marcada pela heterogeneidade, misturando simbologias de diversos segmentos religiosos, o que torna raro encontrar uma religião pura.

Essa religiosidade sincrética ou popular desenvolvida pelas rezadeiras é fundamentalmente formada por elementos sagrados e profanos, que são divergentes ou mesmo opostos, mas que convivem mutuamente nas práticas religiosas populares. Além do que, “o homem toma conhecimento do sagrado porque este se manifesta, se mostra como algo diferente do profano”. (ELIADE, 1992).

É evidente que as rezadeiras possuem diversos elementos em comum, sobretudo em função das experiências compartilhadas e todo o arsenal religioso que as envolvem. Entretanto, ao mencionar suas práticas culturais, não se deve pensar a identidade das rezadeiras nos tempos atuais como permanente e unificada, pois como acredita o pesquisador Stuart Hall (2005), o sujeito, previamente vivido como tendo uma identidade unificada e estável, está se tornando fragmentado; composto

não de uma única, mas de várias identidades, algumas vezes contraditórias ou não resolvidas.

As rezadeiras entrevistadas neste estudo se autodenominam como fiéis da Igreja Católica. Sendo assim, visando conhecer o entendimento dos líderes da Igreja Católica sobre a prática da benzedura desenvolvida neste município, entrevistamos o pároco da cidade de Monsenhor Hipólito-PI, Pe. Miguel Feitosa Carvalho, o qual nos prestou um importante depoimento.

Este estudo tem objetivos de duas ordens: O geral e os específicos. O geral: analisar como os saberes mágico-religiosos de cura das rezadeiras se relacionam com as ações e práticas de saúde do PSF (Programa Saúde da Família), acionadas pelos agentes comunitários de saúde, nos povoados de Mearim I, Serra Azul e Jacarandá, considerando as articulações entre os dois sistemas – o científico e o popular. Os específicos visam problematizar os seguintes pontos: analisar o universo simbólico de atuação das rezadeiras; entender o comportamento dos agentes comunitários de saúde frente ao processo de interação entre o PSF, a comunidade e as práticas de cura das rezadeiras; compreender as motivações dos pacientes a recorrerem aos dois sistemas de cura para tratar da saúde – o mágico-religioso (rezadeiras) e o médico-comunitário (PSF); e por último, perceber as trocas de dádivas que circulam entre as rezadeiras e seus clientes e entre os ACS e seus domiciliados.

É fato que as rezadeiras criam e recriam suas crenças e práticas curativas segundo suas próprias experiências e mediante a circulação de objetos simbólicos, ou trocas de dádivas (MAUSS, 1994) com seus pacientes. A medicina comunitária, por sua vez, como passa a fazer parte do cotidiano de vida da comunidade, também estabelece um sistema de trocas de bens materiais (serviços) e simbólicos (sentimentos) com seus usuários, situação esta que se dá, principalmente, por meio da atuação dos ACS nas suas respectivas comunidades.

Desse modo, é relevante para a pesquisa percebermos esse universo social e simbólico envolvendo os dois sistemas de cura – o científico e o popular – a fim de entendermos como o saber de benzeduras convive com o saber biomédico nos dias atuais.

No primeiro capítulo fazemos uma breve abordagem das artes de cura no Brasil, desde o período colonial, percebendo o calor das relações entre as práticas de cura mágico-religiosas, representadas por raizeiros, curandeiros e rezadeiras; e a medicina praticada pelas instituições médicas oficiais no Período Colonial e Imperial. Dessa forma, tentamos extrair nesse capítulo a formação de um campo de saúde híbrido no

Brasil envolvendo os dois sistemas de cura: o científico e o mágico-religioso (popular). O que numa visão superficial não se denota, visto que na esfera discursiva e ideológica, as organizações biomédicas do país tentam se afastar das terapêuticas populares, como a benzedura; numa tentativa de consolidarem-se cada vez mais suas artes de cura. Contudo, a dinâmica das experiências humanas envolvendo os dois sistemas de cura – o científico e o popular – sinalizam a existência de hibridismos culturais. Com isso, o homem comum, na busca pela qualidade de vida, se utiliza mutuamente dos dois sistemas de cura.

No segundo capítulo, privilegiamos os relatos de vida das rezadeiras com o objetivo de registrar importantes considerações acerca das histórias de vida dessas personagens sociais. Abordamos o processo de aprendizagem relacionado à ciência da benzedura, que se liga a noção de dom de cura. Ainda nesse capítulo, manifestamos o interesse de compreender o universo simbólico que envolve o processo ritualístico de cura, observando os objetos, os gestos, as ervas e as simbologias usadas nas rezas. Descrevemos também as doenças curadas e os tipos de benzeduras para cada enfermidade.

No terceiro capítulo, a partir dos relatos dos ACS (Agentes Comunitários de Saúde) e das rezadeiras nas comunidades de Mearim I, Serra Azul e Jacarandá, objetivamos perceber a relação de complementariedade envolvendo as práticas de cura das rezadeiras e ações comunitárias de saúde do PSF (Programa Saúde da Família) realizadas pelos ACS. Discutimos, por fim, a existência de “Doenças de Benzedoras” e “Doenças de Médicos”, observando as motivações que os moradores desta parte do Sertão têm para recorrerem cotidianamente aos dois sistemas de cura em questão: o das benzeduras e o da medicina comunitária, desenvolvida pelo PSF. Os depoimentos dos usuários de saúde revelam a dimensão da crença e da confiança que eles mantêm nas artes de cura das rezadeiras.

3 A cidade de Monsenhor Hipólito-PI fica localizada no Sudeste piauiense, a 374 km de distância da capital Teresina. Possui uma população estimada em 7.391 habitantes, segundo o censo do IBGE de 2010.

- 4 Neste estudo usaremos o termo práticas de cura científicas para nos referir as terapêuticas da biomedicina (representadas pelo PSF); já o termo práticas de cura populares se refere às terapêuticas populares ou tradicionais, neste caso, representada pelas benzeduras.
- 5 O termo hibridismo cultural se refere à circularidade de saberes envolvendo dois sistemas de cura: o mágico- religioso e biomédico.
- 6 As benzeduras entrevistadas são todas do tipo misto, ou seja, são rezadeiras e curandeiras. Tanto que além de benzerem, também receitam diversos medicamentos caseiros para seus clientes. Já que elas detêm conhecimentos empíricos sobre o poder medicinal das plantas, ervas e raízes.
- 7 No caso das rezas utilizadas para benzerem animais, as benzeduras usam as mesmas orações que benzem as pessoas. Porém, elas fazem uma ressalva: o oferecimento das rezas tem que ser direcionado para o dono do animal, visto que o animal não possui alma.
- 8 Usamos neste estudo a sigla ACS para designar as duas Agentes Comunitárias de Saúde entrevistadas nas comunidades de Serra Azul e Jacarandá.
- 9 Neste estudo usamos a denominação “Doenças de Benzeduras” para nos referir as doenças curadas pelo viés mágico-religioso do ritual de benzeduras. Tal designação é dada pelos próprios entrevistados. Já as “Doenças de Médicos”, segundo os entrevistados, são as que precisam dos cuidados dos profissionais da biomedicina.
- 10 Ser morador da área é critério instituído para a contratação dos ACS, segundo a Lei Federal 10.507 de 10 de Julho de 2002, apontado pelo Ministério da Saúde como facilitador da aproximação do setor saúde à comunidade no âmbito do SUS. De acordo com o Art. 2º da mesma lei “A profissão de Agente Comunitário de Saúde caracteriza-se pelo exercício de prevenção de doenças e promoção da saúde, mediante ações domiciliares ou comunitárias, individuais ou coletivas, desenvolvidas em conformidade com as diretrizes do SUS e sob supervisão do gestor local”.
- 11 As ervas mais indicadas pelas rezadeiras a seus clientes são: a erva-cidreira, o capim-santo, o mastruz e o hortelã. Essas ervas são cultivadas pelas próprias terapeutas nos seus quintais e terreiros das suas residências.
- 12 Neste ensaio utilizamos tanto o termo benzeduras como rezadeiras para designar as mulheres que usam de preces, rezas e ensalmos para realizar rituais de cura de diversas doenças, como quebranto, izipa, mau-olhado etc. Vale ressaltar que as benzeduras entrevistadas neste estudo não cobram pagamento pelos seus benzimentos de cura.
- 13 Reza significa uma oração dirigida aos espíritos superiores para obter proteção e auxílio na cura de diversos males: dores de garganta, de estômago, dos rins, de cabeça, ferimentos, picadas de bichos e muitos outros problemas. Há reza para tudo, envolvendo Deus, homem, plantas animais e simpatias. (CASCUDO, 2001, p. 587).
- 14 Por ensalmo denominamos a oração supersticiosa, composta ordinariamente de palavras tiradas dos salmos, com que os curandeiros prometem fazer curar enfermidades. (CASCUDO, 2001, p.213). As rezadeiras entrevistadas neste estudo usam na composição de suas rezas trechos bíblicos acrescidos com novos elementos orientados pela criatividade da terapeuta.

CAPÍTULO I. PROCESSO DE FORMAÇÃO DAS ARTES E OFÍCIOS DE CURAR NO BRASIL:

*circularidade de saberes entre a ciência médica e as terapêuticas
mágicas de cura*

1.1 - BREVE RELATO DAS ORIGENS DAS PRÁTICAS DE CURA TRADICIONAIS NO BRASIL: a benzeção

O desenvolvimento das práticas de cura pela fé, no Brasil, remete ao período colonial, momento de formação de um tipo de religiosidade sincrética, oriunda da mistura de crenças dos povos africanos, portugueses (colonizadores) e indígenas. É nesse contexto que muitas mulheres vão dar início a sua função mística e social como agentes de cura popular, as quais, ao usar de orações e preces, vão consolidando aos poucos seus *rituais mágicos de cura* no seio da sociedade colonial, quase que totalmente desprovida de atendimentos médicos.

É nesse cenário de vivências religiosas diversas que vão surgir as *benzedadeiras*, que são mulheres que detém amplos conhecimentos do universo natural e sobrenatural. Motivadas pela fé na Trindade Santa: Pai, Filho e Espírito Santo, promovem a cura de muitas doenças por meio de *rituais de Benzeção*.

Como sabemos, o Catolicismo no Brasil foi trazido pelos colonizadores portugueses e que pouco a pouco foi ganhando um novo perfil com a interação constante com a cultura religiosa de outros povos,

principalmente os grupos indígenas, ao menos no primeiro momento da colonização ocorrida em nossas terras.

No início do Brasil Colônia, todos os agentes de cura - sejam aqueles ligados as tribos indígenas ou mesmo a Coroa Portuguesa, sejam os que vão surgindo naturalmente numa sociedade que cada vez mais vai se tornando complexa e diversa em termos sociais e culturais - utilizaram, de várias maneiras, ervas, raízes, sementes, cascas de árvores e outros elementos naturais detentores de alguma (s) propriedade (s) curativa (s).

Desse modo, no universo cultural colonial, as pessoas acreditavam firmemente que podiam encontrar no meio natural todos os recursos necessários para solucionar seus problemas de dor e aflição desencadeados pelas doenças, que muitas vezes eram interpretadas como punição de Deus em consequência de seus pecados. Tal crença também foi comum no imaginário medieval europeu, inclusive em Portugal, isso explica a inserção dessas crenças no Brasil.

É preciso lembrar que foram principalmente as experiências de curas indígenas, portuguesas e africanas as grandes propulsoras do processo de formatação desse complexo e simbólico universo que se convencionou chamar de *medicina popular ou medicina tradicional*¹⁵ no Brasil.

Devemos lembrar que no contexto brasileiro pré-colonial, os grupos nativos já se utilizavam de muitos recursos naturais como plantas, ervas, raízes de pau para fins medicinais, além de terem seus próprios rituais de cura com seus pajés¹⁶. Com a chegada do colonizador e o advento da exploração portuguesa, bem como também com a chegada dos grupos africanos, serão introduzidas várias práticas religiosas e ritualísticas para dar face a um universo místico plural.

Com o processo colonizador português nas terras brasileiras, foram paulatinamente incorporadas as práticas terapêuticas indígenas preexistentes a diversos conhecimentos medicinais dos portugueses e, a partir de 1530, trazidas dos africanos na condição de escravos para os campos de engenhos de açúcar. Isso contribuiu em solo brasileiro nas diversas tradições de povos muito distintos.

Como salienta a historiadora Mary Del Priore (1978), devido ao caráter da organização do sistema colonialista de produção, estabelecidos pela metrópole portuguesa, acabou-se que os africanos, os índios e mestiços fossem os grandes curandeiros do Brasil Colônia, apesar de que havia curandeiros europeus, mas em número muito irrisório.

No Brasil, sabe-se que nas culturas indígenas as curas mágicas tinham (têm) grande importância. Tratar doenças adequadamente, ter êxito nas curas eram provas do talento dos seus pajés. Por sua vez, os povos africanos aqui chegados como partes importantes da “empresa colonial”, trouxeram grande arsenal de conhecimentos práticos, incluindo-se saberes de rituais de cura e de ervas com propriedades curativas que, de igual modo, foram difundidos no seio colonial.

A partir da leitura de outro texto da estudiosa Mary Del Priore: “Magia e medicina na colônia: o corpo feminino”, pode se conhecer mais sobre a forma como homens e mulheres encaravam a doença e o próprio corpo no período colonial.

Desse momento histórico, acreditava-se que a doença seria um mal que atacava os seres humanos na mesma proporção dos seus pecados cometidos, ou seja, quanto mais pecados tivesse uma pessoa, mais doente seria. Assim, a doença era interpretada numa relação com um deus transcendental, que mostrava seu domínio castigando os pecados humanos por meio das enfermidades físicas ou psicológicas que os atacava com rigor.

Desse modo, nos primeiros tempos da colonização, homens e mulheres acreditavam que a doença era uma advertência ou punição divina. Considerado, por vezes, um *pai irado e punidor*, Deus afligia os corpos com mazelas na expectativa de que seus *filhos* se redimissem dos pecados cometidos, salvando assim suas almas. Nessa perspectiva, *a doença nada mais era do que o justo castigo por infrações e infidelidades praticadas pelos seres humanos*.

Na concepção da sociedade brasileira quinhentista, céu e terra estavam intimamente relacionados, com isso, a saúde e a doença passam a ser vistas como fruto da vontade dos deuses. Uma vez que a saúde e a doença não são vistas como algo dado, natural, mas como algo a merecer das forças sobrenaturais. Tanto que creditavam que quanto mais pecados uma pessoa tivesse mais doente ela seria.

Ainda dentro desse imaginário¹⁷ da sociedade colonial, o sofrer com as doenças também era entendido como uma forma de livrar as suas almas do ardente fogo do inferno. Por esse motivo, a doença seria um mal necessário para a salvação dos pecadores, que a partir do sofrimento causado pelas mazelas físicas, podiam melhorar suas atitudes e pensamentos perante o Deus celestial. Ademais, como ressalta Del Priore (1978), essa forma de pensar o funcionamento do mundo, que tomava o corpo como um extrato do céu ou do inferno, constituía um saber que

orientava a medicina científica e supria provisoriamente as lacunas de seus conhecimentos.

Nesse universo dominado pelas crenças e misticismos, os processos de curas das doenças que afligiam os homens passavam, antes de tudo, por rituais mágicos de cura, os quais geralmente aliavam o uso de elementos naturais (ervas e plantas medicinais) e crenças religiosas, que se apresentavam, por exemplo, por meio de preces e orações que inúmeras vezes invocavam nomes de santos bíblicos; como ocorre nos rituais de benzeduras até os dias atuais. Isso mostra que a cultura é um elemento vivo, perpassada por processos de continuidades e rupturas.

É interessante dizer que há na literatura argumentos que tratam do Brasil colonial, no qual responsabilizam o atraso das academias de medicina de Portugal pela incapacidade de lidar com a gama de epidemias de doenças na colônia brasileira, o que teria contribuído para a intensa proliferação das muitas práticas curativas associadas à magia. A própria Mary Del Priore é contundente ao dizer que as vastas regiões brasileiras eram carentes de profissionais da medicina oficial de Portugal; desprovidas de cirurgiões, pobres de boticas¹⁸ e boticários.

Tal situação de quase ausência de assistência médica hospitalar potencializou a procura pela ação curativa de curandeiras e benzedoras, que com suas orações e adivinhações para afastar entidades malévolas, substituíam a falta de médicos e de cirurgiões. Dessa forma, no Brasil colonial e imperial era comum curar doenças, insolações, incômodos como dores de dentes, mas também “feitiços”, por meio de rituais de rezas e benzeções.

Assim, o culto, o popular, o sagrado e o profano se fundiram no “teatro” da vida dos colonos. Isso porque no Brasil Colônia era indissociável o que era da elite latifundiária; negros, brancos, mestiços, pardos, mulatos, etc., cada um a sua forma emprestara sua visão de mundo e forma de encarar a doença.

1.2 - O HOMEM RELIGIOSO: entre o sagrado e o profano

O mundo se mostra aos olhos do homem religioso como um organismo vivo, decifrável e, acima de tudo, capaz de atender e suprir às suas necessidades existenciais. A natureza é, nesse sentido, revestida de uma “áurea mágica” capaz de promover milagres, principalmente se

aliada aos elementos da “fé católica”, como a imagens de santos e crucifixos.

Por isso, para o homem religioso, o “sobrenatural” está indissolúvelmente ligado ao “natural”, no qual a natureza sempre exprime algo que a transcende. Assim, ele atribui aos recursos naturais – como as plantas, as ervas, as pedras, a água e o fogo – qualidades sobrenaturais, divinas e porque não dizer, mágicas.

Sobretudo porque o “Deus Criador” e “Pai do Universo” criou tudo perfeito. Se por um lado deixou as doenças como meio de disciplinar as ações do homem e/ou ainda como mecanismo de testar a sua fé aqui na terra, ao mesmo tempo criou os meios (naturais e mágicos) para curá-los, para isso basta acreditar verdadeiramente. Assim o sobrenatural se deixa manifestar ao homem religioso por meio dos aspectos “naturais” do mundo.

Em relação ao sagrado, manifesta-se sempre como uma realidade inteiramente diferente das realidades naturais, é algo transcendente a nossa existência terrena. Entretanto, as atitudes de fé dentro de um catolicismo popular fazem com que elementos materiais, como a imagem de um santo, por exemplo, sejam revestidos de valores simbólicos; tornam-se, portanto, mediadores, elos entre o mundo celestial e o terreno. Nesse sentido, *o sagrado é espiritual (transcendental) e o profano é material (natural)*.

Além disso, o sagrado e o profano constituem duas modalidades distintas que em alguns momentos se entrelaçam no mundo dos homens. Em última instância, os modos de ser *sagrado* e *profano* dependem das diferentes posições que o homem conquistou no Cosmos e, conseqüentemente, interessam não só ao filósofo, mas também a todo investigador desejoso de conhecer as dimensões possíveis da existência humana.

Logo, o homem das sociedades mais tradicionais é, por assim dizer, um *homo religiosus*, porém, seu comportamento faz parte das múltiplas possibilidades de sermos e atuarmos sobre o mundo. E assim seu estudo interessa não só à História (como ciência que estuda as ações do homem no tempo, como diz o memorável historiador Marc Bloch), mas também à Antropologia, Filosofia, à Psicologia, etc..

1.3 - PRIMAZIA DAS MULHERES NAS PRÁTICAS DE CURA POPULARES DO BRASIL

No Brasil colonial e imperial, as ações populares de cura eram desenvolvidas tanto por homens como por mulheres, entretanto, percebe-se certa ascendência da mulher como possuidora “legítima” do saber curativo, por ela ser vista naquele momento histórico como um ser dócil, companheira e encarregada de cuidar do espaço do lar e também dos membros da família.

Ademais, as vivências das mulheres, independentemente da idade, encontravam-se quase que restritas ao ambiente do lar, pressupomos que elas tinham mais tempo para aprender os ofícios da cura a partir de relatos orais de mulheres mais velhas, parentes (mães, avós) ou pessoas próximas. Podemos imaginar, ainda, que a transmissão desses saberes terapêuticos de cura era visto como necessário para a sobrevivência dos costumes e das tradições femininas.

Desse modo, as formas de combater as doenças por meio dos rituais de Benzeção foram naturalmente sendo moldadas e estimuladas pelo próprio cotidiano de vida dos povos, que buscavam tratar-se das suas dores do corpo e da mente junto aos diversos artífices de cura disponíveis à época, como as benzedeadas e curandeiras.

1.4 - HOSPITAIS NO BRASIL COLONIAL: “Santas Casas de Misericórdia”

Por todo o período colonial, os hospitais e médicos no Brasil eram poucos e estavam localizados nos principais centros populacionais do país. E mesmo assim, o número de profissionais de saúde nesses locais de cura era mínimo, o que acarretava uma total falta de vigilância médica aos enfermos. Nesses espaços deficientes de cuidados médicos, a assistência aos enfermos era sempre competência e tarefa de *religiosos: são eles os enfermeiros dos hospitais coloniais*.

Como ressalta Machado (1978), essa assistência era promovida por ordens religiosas e, principalmente, pelas “Santas Casas de Misericórdias”, sendo fundadas por irmandades de leigos, que se encarregavam também de sua administração.

É bom lembrar que o Piauí Colonial também teve suas “Casas da Misericórdia”. Podemos citar como exemplo a cidade de Oeiras-PI, que até 1785 mantivera seu “Hospital de Misericórdia” (Casa da Misericórdia).

Essas instituições atendiam, sobretudo, pobres livres, escravos, soldados e outra gente comum. Contudo, não era somente os doentes

pobres que se beneficiavam dos Hospitais da Misericórdia. Também os forasteiros, com maior prevalência os soldados e os marinheiros, que eram ali internados por não lhes ser reservado nenhum outro estabelecimento de atendimento à saúde, afirma Machado (1978).

De acordo com esse historiador, argumenta que não existe nenhuma semelhança entre o tratamento dos doentes nos hospitais coloniais e o que, a partir do século XIX, passou-se a esperar-se não efetivamente ministrado, ao menos preconizado como adequado de um hospital. O pesquisador acrescenta, ainda, que nas regiões da colônia não existia uma assistência médica contínua aos enfermos, o que impossibilitava um diagnóstico preciso da evolução da doença.

Diante de tal contexto, muitos religiosos acabavam prestando um ofício importante próximo às juntas médicas do país. Por outro lado, causa estranheza o fato de que em outros momentos mais recentes na história da medicina brasileira, existiram fortes esforços por parte das forças da medicina acadêmica em afastar todos esses “doutores da fé” dos centros de cura do país. “Negociação” essa que em alguns momentos vai se dar numa relação tensa e heterogênea, cujos grupos distintos buscam a hegemonia do saber medicinal no país.

1.5 - TEMPOS DE PERSEGUIÇÕES E COMBATES À ATUAÇÃO DE BENZEDEIRAS E CURANDEIRAS NO BRASIL

Apesar de praticar uma ciência médica incapaz de diagnosticar e prescrever medicações eficientes na cura das enfermidades comuns no cotidiano das comunidades de povos, as benzedoiras e curandeiras continuaram a desempenharam um papel social importante, pois através dos seus rituais mágicos de cura, muitas mazelas físicas e mentais foram sanadas, evitando por esse motivo muitas mortes, principalmente nas regiões mais isoladas do país.

A saber, ao longo dos séculos XVI e XVIII, essas mulheres detentoras de conhecimentos de forças da natureza e do mundo sobrenatural foram alvos de ataques e perseguições violentas pelos Tribunais da Inquisição¹⁹, que as acusavam de fazerem práticas de bruxarias ou feitiços contra supostas pessoas inimigas, como senhores coloniais, proprietários de terras e donos de engenhos.

Por outro lado, não foi só a Igreja Ortodoxa Romana que em certos momentos combateu os rituais de cura pela fé, mas também os agentes da

ciência médica no período colonial e imperial viram nestas mulheres potenciais concorrentes dos saberes medicinais no país. Estudos desses períodos da História do Brasil dão conta de que provocava desconforto à ciência médica, até o próprio fato das mulheres terem saberes de como cuidar do próprio corpo.

Os conflitos se faziam presentes até mesmo dentro do próprio grupo médico, que tinham entendimentos e conhecimentos diversos sobre os procedimentos e medicamentos de combate às doenças típicas da época, como o Sarampo, Rubéola e Febre amarela.

As últimas décadas do século XIX iriam mostrar vários episódios de desentendimentos, seja entre os membros das academias médicas e/ou seja, entre esses e os “terapeutas populares”, como os curandeiros. Contudo, o corpo médico do século XIX sentia que era necessário combater essas terapêuticas populares, que preferiram chamar de *charlatanismo*. Esse termo, naquele momento, abarcava toda prática de cura fora dos parâmetros médicos legais. Por isso as práticas terapêuticas exercidas por raizeiros, benzedeiros, curandeiros, feiticeiros seriam combatidas fervorosamente por forças legais pertencentes às instituições médicas do país.

Todavia, as corporações médicas do Brasil imperial não conseguiriam de imediato legitimar a medicina acadêmica como a única corporação legal, aos olhos das leis do estado, das políticas sanitárias e da população do país. Percebe-se que a história da medicina do país é marcada pela disputa de ideologias e práticas de saúde, lutas essas que tinham como objetivo ganhar a hegemonia das ações de cura em meio à comunidade brasileira.

Assim, os esforços repressivos por parte do corpo médico do país foram se intensificando cada vez mais por todo o território nacional, no sentido de extinguir o que *chamavam de “charlatanismo”*. Por isso, como discorre Sampaio (2001), quanto mais forte fosse a imagem de cruéis e desumanos atribuída as benzedeiros e curandeiros, maior seria o respaldo dado às autoridades para reprimi-los.

Ainda sobre a discussão apontada acima, Madel Therezinha Luz (1986) discute as estratégias de hegemonia e análise política de instituições, em uma perspectiva macro e micro, faz reflexões importantes sobre o papel e a função das instituições na relação de poder/dominação dentro da esfera estatal, e ao mesmo tempo, pensa as estratégias usadas pelas forças dominantes do capitalismo estatal para conseguir a hegemonia das práticas de saúde dentro do estado. Para essa autora, no capitalismo, a tendência dominante é tornar toda atividade

social em instituição (civil ou política) para imprimir-lhe o selo de estado, de atividade regular.

1.6 - RASTROS DA FORMAÇÃO DE CAMPOS DE SAÚDE HÍBRIDOS NO BRASIL

Os manuais médicos de Portugal quinhentista mostram que *a crença na ação diabólica sobre a saúde das pessoas* era a base dos remédios que serviam para combater as mais temíveis doenças. Assim seus procedimentos terapêuticos e acervos de remédios mais pareciam saídas de tratados de feitiçaria, salienta Del Priore (1978).

Nesse sentido, era imensa a dependência dos indivíduos em relação aos fenômenos da natureza e do sobrenatural na busca de soluções para o dia a dia, o que acabou constituindo-se em fator de *aproximação entre a medicina erudita e o saber popular*.

Desse modo, na cura das infecções, por exemplo, a medicina científica utilizava-se de métodos que se combinavam com a administração de remédios do senso comum, compostos à base de plantas, raízes, pedras ou mesmo de excretos. Por isso, em tempos que os conhecimentos médicos no Brasil eram bastante insuficientes ou mesmo precários frente à vasta quantidade e complexidade das doenças, entre o ser médico, benzedeira, ervateiros e raizeiros, não havia, ao menos na prática, muita distinção. Ao acompanhar as histórias das doenças e epidemias no Brasil, o que mais se percebe é a existência de um complexo e diverso processo de busca da cura, no qual as pessoas atormentadas pelas dores físicas e psicossomáticas não se importam em saber se tal terapia é ou não institucionalizada.

Através desses postulados, podemos pensar que os mais diversos saberes e técnicas terapêuticas desenvolvidas no Brasil ao longo dos séculos se imbricaram naturalmente em meio à dinâmica de vida dos grupos sociais, contribuindo para a formação lenta e gradual de um amplo arcabouço de *práticas medicinais híbridas*. Tal processo acaba, naturalmente, unindo as diversas concepções de cura e de doenças herdadas dos mais variados povos: indígenas, africanos, portugueses. Assim, mesmo nos dias atuais, prevalece a *pluralidade de concepções, conceitos e visões sobre a noção de doença, cura e saúde*.

Podemos dizer, então, que o conceito de doença não se reduz a uma evidência “orgânica”, “natural”, objetiva. Ela é também uma realidade construída histórica e socialmente. Além disso, “o *locus* da doença é o

corpo e como tal reveste-se de sinais, cuja leitura depende da representação de corpo e de doença vigente em cada grupo social, em diferentes dimensões temporais.” (NASCIMENTO, 2005, p.31).

Podemos dizer, embasados nessas palavras de Nascimento, que a concepção de saúde e doença é mutável, variando de um grupo para outro ou ainda de uma época para outra. Sendo que esta representação ou percepção da saúde e da doença, em cada contexto e grupo social, é influenciada também pela sua cultura, crenças, superstições ou ainda por suas escolhas religiosas.

Miriam Cristina M. Rabelo (1994) no seu artigo “*Religião, ritual e cura*” explica que enquanto o tratamento médico despersonaliza o doente, o tratamento religioso visa agir sobre o indivíduo como um todo, reinsertando-o como sujeito em um novo contexto de relacionamentos.

A mistura de elementos culturais dos vários grupos sociais dentro das práticas em saúde em nossos territórios vai se perpetuar ao longo dos séculos, resistindo às intenções das academias médicas do país em homogeneizar e monopolizar os cuidados em saúde. Isso pode ser explicado, em parte, pelo fato que mesmo nos séculos XIX e XX o saber médico academista ainda não estava tão bem estruturado e arregimentado para enfrentar toda a diversidade de doenças, principalmente em momentos de epidemias, como a de Varíola que se alastrou em regiões do Brasil nos tempos compreendidos entre o Império e o início da República.

Podemos crer, ainda, que muitos grupos sociais não tivessem na ciência sua única verdade, tinham restrições e desconfianças com relação aos médicos, recorrendo também a outras práticas de cura. Pois, como vimos, havia uma desconfiança em relação aos médicos científicos e seus métodos, bastante generalizada por diversos setores da sociedade brasileira imperial.

De maneira geral, mesmo nas províncias mais notórias do Brasil do século XIX, como Rio de Janeiro, São Paulo, Bahia, Pernambuco, assim como em todo o país, as mais variadas práticas de cura conviviam lado a lado com a medicina oficial do império. Esta relação pode ser caracterizada por um processo de circularidade de saberes e de valores culturais diferentes no âmbito brasileiro. Diversidade esta que representa muito bem a riqueza da nossa história e nosso universo cultural.

De acordo com o rico relato do folclorista piauiense Pedro Silva, em sua obra “*O Piauí no folclore*” (1988), podemos ter uma noção da importância das práticas de cura desenvolvidas por benzedeadas e

curandeiras, no Estado do Piauí, em tempos remotos. De acordo com este folclorista, mezinhas e crendices, raízes de pau e rezas fortes eram os únicos elementos de que se valiam os habitantes de nosso estado, hoje populoso, mas antigamente, quase deserto e sem os meios de transporte de que hoje dispõe.

De maneira geral, muitas dessas práticas e crenças de cura, de viés natural e religioso, vão continuar presente na vida da sociedade brasileira, chegando até a atualidade com grande vitalidade. Além disso, é preciso dizer que estas experiências curativas continuam em plena atividade em muitas regiões do Brasil, principalmente nos estados do Nordeste brasileiro, como Ceará, Paraíba, Maranhão, Piauí, Rio Grande do Norte, Pernambuco e Bahia.

Nesse ínterim que no Estado do Piauí, assim como no Brasil inteiro, sobrevive uma religiosidade sincrética, sendo resquícios ainda do processo de povoamento e da forma de organização que se deu em nosso país, a partir de 1500, com a chegada dos colonizadores às nossas terras. Num processo lento e gradual foram misturando-se elementos religiosos dos povos indígenas, portugueses e africanos; essas três culturas acabaram por formar a base da nossa religiosidade, que apresenta “elementos sagrados e profanos”, os quais convivem lado a lado, formando a chamada religiosidade popular.

Ademais, o povo brasileiro, desde seus povos primitivos, manifesta sua atitude de fé em todos os momentos de sua vida, seja nos momentos de festas, ou seja, nos momentos mais desafiadores, como na ocasião das doenças, que não são tão somente um conjunto de sintomas, que nos leva a procurar um médico, mas também um acontecimento que ameaça e modifica nossa existência, seja individual ou seja coletivamente, muitas vezes com graves consequências.

15 Atualmente, a Organização Mundial de Saúde – OMS define medicina tradicional ou popular como sendo uma combinação total de conhecimentos e práticas, sejam ou não explicáveis, usados no diagnóstico, prevenção ou eliminação de doenças físicas, mentais ou sociais, e que podem assentar exclusivamente em experiências passadas e na observação transmitida de geração em geração, oralmente ou por escrito.

- 16 O pajé é considerado uma das figuras mais importantes dentro das tribos indígenas brasileiras. De acordo com as tradições típicas desses povos, o pajé é predominantemente um ancião dotado de poderes sobrenaturais, com a capacidade de prever o futuro, expulsar espíritos malignos e curar doenças dos membros das tribos.
- 17 Entende-se como imaginário um sistema de ideias e imagens de representação coletiva que os homens, em todas as épocas construíram para si, dando sentido ao mundo. (PESAVENTO, 2002, p. 43).
- 18 A botica foi uma das instituições ocidentais que aqui aportaram com os portugueses. O cirurgião-barbeiro, os jesuítas e o aprendiz de boticário, que chegaram aqui com os primeiros colonizadores, trouxeram as “**caixas de botica**”, uma arca de madeira que continha certa quantidade de drogas.
- 19 A Inquisição no Brasil teve início no período colonial. No momento em que o Brasil era descoberto, o movimento acontecia - já desde o século XII - na França, na Itália e em Portugal e na Espanha. Uma vez que era preciso combater a heresia (ameaça para a doutrina cristã) também nas suas respectivas colônias, o movimento se estendeu a elas, atingindo assim o nosso país entre os séculos XVI e XVIII. A Inquisição, também chamada de **Tribunal do Santo Ofício**, foi um movimento da Igreja Católica Romana criado para combater as heresias, ou seja, comportamentos desviantes da norma moral cristã.

CAPÍTULO II. BENZEÇÃO: ARTE E OFÍCIO DE CURAR PELA FÉ

A fé é a única responsável pelo o que as pessoas chamam de milagre.

A Benzeção é um fenômeno cultural que resistiu a todas as épocas do processo histórico brasileiro, persistindo até os nossos dias, apesar do avanço da ciência médica. Essa prática mágica de cura continua fazendo parte do universo cultural do povo sertanejo, ainda que ela tenha passado por muitas mudanças ao longo dos tempos. Tal permanência cultural é estimulada pelo trinômio: *fé, oração e cura*, dando sustentação a essa vivência religiosa no âmbito do processo de cura.

A permanência de tal prática não pode ser explicada pela ausência de atenção médica, visto que a maioria dos povoados e comunidades do interior do Brasil tem acesso aos cuidados biomédicos. Essa também é a realidade de algumas comunidades da cidade de Monsenhor Hipólito-PI, onde os seus moradores mesmo tendo um posto de saúde próximo a suas residências, continuam a buscar os serviços das benzedeadas, seja para si ou para parentes ou para amigos próximos.

As comunidades de Serra azul, de Mearim I e de Jacarandá, do citado município, têm à sua disposição profissionais médicos que atendem semanalmente nos postos de saúde, implantados nas comunidades de Mearim I e Serra Azul. Sendo que os moradores do Povoado Jacarandá ficam aos cuidados dos serviços médicos oferecidos pelo “Posto de Saúde Serra Azul”. Este espaço de saúde tem atendimentos médicos regularmente ao longo dos dias úteis da semana. Além disso, há uma enfermeira que todos os dias da semana faz os serviços de saúde

mais elementares para a população, como curativos e aplicações de injeções e atua, ainda, na marcação de consultas médicas.

A partir desse pequeno esboço, percebemos que não há carência de assistência médica nessas comunidades, pelo menos ao “nível básico de saúde”. Isso nos leva a pensar que o estudo da prática benzeção nos dias atuais, nos cobra uma visão mais abrangente ligada ao nível da cultura. Nesse sentido, Dona Nilça, benzeadeira da comunidade Serra Azul, esclarece:

Hoje com tanta coisa, posto de saúde, médicos, mas mesmo assim eles procuram a gente. Muitos procuram, se der pra resolver só com a reza, tudo bem, se não vão no médico, ao posto de saúde, mas não deixam de acreditar sempre na reza. ⁽²⁰⁾Trecho da entrevista com a benzeadeira Maria Eunice da Silva Carvalho, concedida à Itamar da Silva Lima em 10 janeiro de 2014, em Monsenhor Hipólito-PI).

Nesse fragmento a benzeadeira Maria Eunice da Silva Carvalho argumenta que na sua comunidade as pessoas procuram tanto os serviços ofertados pelo PSF quanto as atividades de cura das benzeadeiras, sem que nenhuma das duas terapêuticas anule a importância da outra. Com isso, ela explica: *“porque pra alguns casos a medicina é mais importante, e pra outros casos é a reza. Elas podem conviver uma com outra, dá pra viverem muito bem ou pode até se ajudarem”*.

Desse modo, a senhora Maria Eunice da Silva Carvalho, assim como as outras pessoas entrevistadas neste ensaio, compreendem a benzeção como uma forma de cura complementar às práticas da medicina comunitária, desenvolvida pelo PSF. Para os depoentes deste estudo, a benzeção não é menos importante que a “arte médica de cura”.

Na visão dos entrevistados, as duas artes de curas – a “popular” e a “oficial” podem conviver juntas para melhor benefício da saúde da sociedade. Em outro trecho da entrevista, dona Nilça é enfática ao expor que mesmo com os diversos serviços de saúde médicos ofertados pelo município, a benzeção continua a gozar de muito prestígio junto aos usuários de saúde.

Na cidade de Monsenhor Hipólito-PI, podem ser encontradas benzeadeiras por quase todos os povoados do município. Só que a maioria dessas senhoras reside na zona rural dessa urbe. Já na zona urbana do município também são encontradas benzeadeiras, mas em menor número, como já foi dito.

Supõe-se que algumas benzeadeiras migraram do campo para a cidade por falta de trabalho; por conta das secas que assolavam a região;

por motivos de doenças e/ou buscando uma melhor assistência médica, etc. Outras benzedadeiras podem ter mudado para o centro da cidade buscando aproximar-se dos serviços de mercados alimentícios e dos sistemas bancários (para a retirada do pagamento de suas aposentadorias), já que a maior parte dessas mulheres tem idade superior a sessenta anos.

Dentre as cinco benzedadeiras pesquisadas em Monsenhor Hipólito-PI, algumas se destacam pelo tempo de experiência e vivência nesse fenômeno social, que envolve oração e fé, realizando a prática da benzedura há mais de quarenta anos, como é o caso de Bernadete Maria da Costa, Maria Eunice da Silva Carvalho e Francelina Maria de Jesus. As duas outras apresentam de 20 a 40 anos de ofício.

2.1 - HISTÓRIAS DE BENZEDEIRAS: as benzeções e os milagres da fé

Vamos conhecer um pouco sobre o vasto e complexo universo das histórias de vida de benzedadeiras, na tentativa de compreender os “passos da cura” pelo viés místico e glorioso da fé.

I. MARIA EUNICE DA SILVA CARVALHO:

“Nas minhas rezas uso apenas a minha fé em Deus, a experiência daquela tradição antiga, que eu arrumei desde criança e sigo essa tradição”.

Foto 1- Benzedeira Maria Eunice da Silva Carvalho, Monsenhor Hipólito-PI (2014) ²¹



Maria Eunice da Silva Carvalho, conhecida popularmente como Dona Nilça, nasceu em 12 de Agosto de 1941, no Retiro, atualmente município de Alagoinha do Piauí. Durante sua infância e adolescência viveu na zona rural deste município, onde ajudava seus pais na agricultura, cultivando feijão, mandioca e milho. Já em 11 de Dezembro de 1960, aos 19 anos de idade, casou-se com o jovem Joaquim José de Carvalho, com quem foi morar em uma casa simples na mesma região.

A senhora Nilça lembra que iniciou o ofício da benzeção aos 12 anos de idade, por incentivos da sua mãe, que também era benzedeira. Porém, ela relata que a maior parte de seu conhecimento das orações de cura não veio por meio da sua mãe, mas por outras senhoras que também rezavam naquele contexto desprovido de assistência médica, ainda na década de 1950. Dona Nilça recorda que admirava as senhoras mais velhas que benziam as crianças ao seu redor e como já vinha de uma tradição familiar de mulheres que benziam, aos poucos foi aprendendo a arte da reza para cura.

Nesse momento da entrevista, Dona Nilça se esforça para lembrar os nomes das suas “mestras da benzeção”, já falecidas. Então, ela relembra:

Eu aprendi com algumas pessoas, aquelas pessoas mais velhas, quase todas são falecidas. Com a ... com a senhora que eu não lembro o nome dela, mais o apelido era “Rolinha”, eu aprendi com a Esmeralda, com uma senhora chamada Esmeralda, eu aprendi com outras... (**pausa na fala**) com a senhora Maria de Dona...(Trecho da entrevista com a benzedeira Maria Eunice da Silva Carvalho, concedida à Itamar da Silva Lima em 10 janeiro de 2014, em Monsenhor Hipólito-PI).

Na pesquisa com as cinco benzedeiros, verificamos que a aprendizagem do ofício da benzeção não vem de uma única fonte, ou seja, uma única mestra com quem possam aprender todas as rezas e jaculatórias para curar ao mesmo tempo. Tal percepção nos leva a supor que a aprendizagem do ofício da benzeção é um processo lento e gradual, jamais acabado. Isto porque a benzeção, como qualquer outra prática cultural, está em constante renovação e transformação, fazendo com que estas terapeutas acrescentem novas rezas ou jaculatórias ao seu “acervo de benzimentos” ao longo do tempo.

Dona Nilça e o seu esposo viveram na zona rural de Alagoinha do Piauí até 1992, ano em que vieram morar em Serra Azul, município de Monsenhor Hipólito-PI, buscando melhores condições de vida. Já que

onde moravam ficava muito afastado dos centros urbanos da microrregião. Ela nos conta que durante toda a sua morada no município de Retiro, a renda da família era majoritariamente provinda da agricultura.

Ainda nos primeiros anos de matrimônio, o seu esposo a presenteou com uma máquina de costura, já que sabia a “arte de corte e costura”, que aprendera com a sua mãe na infância. Desse modo, a renda da família pudera ser suplantada por meio do ofício de corte e costura de Dona Nilça. Essa atividade rendera à família bons lucros, já que os serviços dela eram vendidos a toda a comunidade de Retiro e região.

Nesse período era de costume as pessoas comprarem fazendas de panos para confeccionarem suas vestimentas, dessa forma o preço saía mais em conta, pois as roupas podiam ser feitas conforme seus gostos. Desta forma, o ofício de alfaiate foi importante para o sustento da família. A esse respeito, ela relembra de forma saudosa:

Eu comecei a costurar com a idade de uns quinze anos, eu tomei de conta de uma máquina. Com dezoito eu casei. A máquina que eu costurava era de minha mãe, que ficou lá na casa dela, aí meu marido comprou uma máquina vendendo os *cerialzinho da roça* que fazia, pra comprar a máquina, pra ajudar ele. Aí eu ajudava ele, graças a Deus, e ainda hoje eu me sinto muito orgulhosa com a minha profissão que se foi, mas me serviu muito, muito mesmo. A gente naquela época trabalha demais, porque não tinha essas confecções de hoje tanto, os povo comprova era tecido pra fazer. Aí, as costureiras eram pouca e os trabalho era muito. (Trecho da entrevista com a benzedeira Maria Eunice da Silva Carvalho, concedida à Itamar da Silva Lima em 10 janeiro de 2014, em Monsenhor Hipólito-PI).

Nesse fragmento Dona Nilça reconhece a importância do ofício de alfaiate para a manutenção família. Além disso, expõe o esforço de seu marido para comprar a dita máquina, o que para tanto se fez necessário que o mesmo vendesse todo o “*cerialzinho da roça*”, que colhera ao final de um ano de plantação.

Essa senhora teve seu primeiro filho no ano de 1963, quando já tinha 22 anos de idade. Tendo mais 13 filhos, dos quais dois vieram a óbito antes do nascimento por complicações na gravidez. Por conseguinte, ela relata com orgulho: “*Eu, meu filho, tive 14 filhos, mas nenhum em hospital, maternidade nenhuma. Foram todos em casa. Graças a Deus deu tudo certo*”.

Além do mais, ela recorda que as dificuldades financeiras eram muitas, fazendo necessário que todos trabalhassem na agricultura, até

mesmo os filhos menores. Em um trecho do seu depoimento, senhora Maria Eunice da Silva Carvalho nos dá pistas do cotidiano da comunidade de Retiro, município de Alagoinha do Piauí, nas décadas de 1960, 1970 e 1980.

A convivência, o dia adia era muito bom, meu filho. As pessoas viviam muito felizes, mesmo com tanta luta. As crianças de sete anos iam pra roça mais os pais, a mãe ficava em casa cuidando daqueles afazeres de casa, e o pai ia pra roça com aquelas crianças que já trabalhavam. (Trecho da entrevista com a benzedeira Maria Eunice da Silva Carvalho, concedida à Itamar da Silva Lima em 10 janeiro de 2014, em Monsenhor Hipólito-PI.).

Ademais, a entrevistada nos conta que depois de casada continuou a rezar nas pessoas da comunidade e também nos seus filhos. Segundo a benzedeira, seu marido não a impedia de desenvolver a prática da benzeção, mesmo que não recebesse remuneração pelo ofício da reza. *“Ele também acreditava no poder da reza”*, ela exclama.

Passados trinta anos de casados na região de Alagoinha, Dona Nilça e seu esposo migraram com os filhos para o Povoado Serra Azul, Monsenhor Hipólito-PI, onde compraram uma propriedade, que logo construíram uma casa, fixando morada em seguida. Nessa povoação, Dona Nilça e sua família emprenderiam a mesmas atividades econômicas de sua antiga morada, vivendo do cultivo agrícola e da renda gerada pela atividade de alfaiate que ela costurava nas horas vagas dos serviços domésticos e a noite, de forma ajudar no sustento da família.

Na comunidade Serra Azul, essa senhora continuou desenvolvendo o ofício da benzeção, atividade que exerce até os dias atuais. Essa terapeuta não cobra pelos seus serviços, pois tal atitude remeteria a um grande pecado perante o Deus Criador, diz Dona Nilça. Segundo ela, *“as palavras que Deus deu não se compra nem se vende”*. Essa terapeuta popular salienta, ainda, que a prática da reza para a cura já ajudou muitas pessoas a se curarem de diversos males e isso lhe traz alegria. Quando indagada sob a importância do ofício da benzedura em sua vida, ela foi enfática ao dizer:

Eu acho que vale apenas rezar. Porque Jesus quando andou no mundo ele curava com muito orgulho, ele mostrou muitos exemplos, muitas curas. E a gente sempre acompanha, prestando atenção, né? É uma coisa muito importante. É uma coisa divina, porque foi uma coisa que Jesus fez antes de nós. É uma permissão de Deus. Me sinto bem, porque quando eu estou rezando eu estou conversando com Deus, pedindo a cura praquela pessoa.

(Trecho da entrevista com a benzedeira Maria Eunice da Silva Carvalho, concedida à Itamar da Silva Lima em 10 janeiro de 2014, em Monsenhor Hipólito-PI).

Nesse trecho da entrevista, percebe-se que Dona Nilça entende essa prática como uma “missão divina”, pois *“se Deus deu esse dom é pra usar pra fazer o bem às pessoas que precisarem de força na hora da doença.”*. Para Dona Nilça o ofício da benzedura tem uma permissão de Deus para acontecer, já que *“Jesus fez estes atos de cura antes de nós”*.

Atualmente Dona Nilça vive sozinha, pois seu esposo falecera no ano de 2006, e seus filhos alguns moram em São Paulo e outros residem no município de Monsenhor Hipólito-PI, sendo todos casados. Três de seus filhos são seus vizinhos, visitando-a quase que diariamente.

II. BERNADETE MARIA DA COSTA:

“Fico feliz pela cura dos outros, por sarar o sofrimento dos doentes. Rezar me deixa bem”.

Foto 3- Benzedeira Bernabete Maria da Costa na sala de sua casa, Monsenhor Hipólito- PI (2014)



Acervo: Particular do pesquisador

Bernabete Maria da Costa, conhecida popularmente como Dona Beta, nasceu no Povoado Galhofa, município de Monsenhor Hipólito-PI, em 19 de fevereiro de 1948. Na sua infância ajudava os pais na atividade agrícola. A benzedeira relembra que seus pais mantinham propriedades no Povoado Galhofa e Mearim I. Isso porque no inverno podiam cultivar o feijão e a mandioca nas propriedades de Mearim; e no verão, períodos tipicamente secos, voltavam as suas atividades para a produção de milho, feijão, melancia e abóbora nas terras do povoado Galhofa, onde residiam.

Essas últimas propriedades estavam localizadas nas margens do Rio Riachão, rio que corta tal cidade, e nos períodos de secas bruscas ou ainda no verão, abastecia as comunidades ribeirinhas, como Galhofa. Além disso, nos períodos de secas, como é o caso do verão, o Rio Riachão fornecia terras férteis para o cultivo de diversas lavouras como o milho e várias hortaliças, como o coentro, a cebola e o tomate.

Essa senhora relata que aprendeu a rezar pela cura aos sete anos de idade, por incentivo e ensinamentos da sua mãe, a qual era uma “benzedeira completa”.²² Também conta que via sua mãe rezar nas crianças e adultos; e ao ver os resultados bem sucedidos, com as pessoas se curando, isso lhe deixava maravilhada.

Aprendi porque eu via minha mãe rezar nos outros e se curava, aí eu tinha a vontade também de rezar nos outros e curar. Aí eu rezava também e curava também. Achava bonito, eles diziam: eu tou bem mior; outras vezes dizia eu tou boinha, aí eu ficava feliz. Tive vontade e aprendi, sete anos eu aprendi...

Fiquei mais veinha aí é que fui mais continuando (...). As pessoas chegava e dizia: aí sua mãe não tá aqui reze, aí por aí ia. (Trecho da entrevista com a benzedeira Bernabete Maria da Costa, concedida a Itamar da Silva Lima em 15 de junho de 2014, em Monsenhor Hipólito-PI.).

O encantamento inicial pelo ritual da benzedura é um elemento comum no processo de aprendizagem das cinco benzeduras pesquisadas. Ambas relatam que a força que as mobilizou inicialmente a aprender a “arte de curar pela reza” foi uma forte admiração que sentiam ao verem suas mães ou vizinhas próximas efetuarem os rituais das benzeduras e perceberem os bons resultados alcançados.

Ainda em relação à aprendizagem do ofício da benzedura, Alberto M. Quintana em seu estudo intitulado *a “A Ciência da Benzedura: mau olhado, simpatias e uma pintada de psicanálise”*, esclarece que a aprendizagem da benzedura em geral é resultante de dois “processos” principais: imitativo e o sobrenatural. Esta última forma de aprendizagem está relacionada a algum acontecimento forte na vida da benzedeira ou ainda ocorre através de um sonho, no qual é revelado muitos conhecimentos de rezas e ensalmos às benzeduras. Porém, nos casos abordados neste estudo, são encontrados apenas referências ao processo de aprendizagem imitativo.

Logo:

Essa aprendizagem está normalmente associada à presença de um mestre, que via de regra é uma figura da família praticante da benzedura. Mesmo

que por intermédio de um mestre, essa aprendizagem continua ainda a ser assistemática, pois se inicia como uma brincadeira na qual a criança imita o proceder de um adulto benzedor. Em nenhum momento se coloca uma situação em que o adulto ensina à criança. É sempre esta que procurou observar o mais velho e repetir, como brincadeira, os mesmos procedimentos. Gradualmente, a brincadeira vai se transformando num processo eficaz, reconhecido no meio familiar, dado que o interesse da criança estaria revelando a existência de um *dom*. Contudo, ainda que esse reconhecimento familiar se dê numa idade precoce, o reconhecimento social só ocorrerá numa idade já avançada. (QUINTANA, 1999, p.54).

Percebe-se que o processo de aprendizagem do ofício da benzedura ocorre de forma assistemática, ou seja, não obedece a regras ou metodologias de ensino. Pelo contrário, essa aprendizagem, na maioria dos casos, ocorre de forma lúdica, no qual a criança começa a imitar a mãe ou algum parente próximo que exerce a benzedura. Portanto, é algo que parte da própria criança, que desde cedo começa a manifestar tal dom.

Assim, aos 13 anos de idade, Dona Beta já havia se tornado uma eximia benzedora, rezando pra cura de diversas doenças no seu ciclo comunitário. As benzedoras entrevistadas nessa pesquisa são conclusivas ao afirmar a benzedura como a manifestação de um dom em suas vidas. Assim, ao longo dos depoimentos, as benzedoras esforçam-se em dizer que são pessoas virtuosas, agraciadas com o “**dom de cura**”²³. Desta forma, “quando indagamos a uma benzedora como começou a benzer, ela vai nos contar uma longa e detalhada história, onde mescla fatos reais com mitos, para explicar que é possuidora de um dom”. (OLIVEIRA, 1985, p.33). O dom pode ser pensado em termos da facilidade de memorização e eficácia de suas orações. Nessa perspectiva, a benzedora Bernadete Maria da Costa salienta:

Aprendi muitas rezas pra cura ainda quando era pequeninha e nunca esqueci nenhuma. Às vezes a gente esquece alguma, mas depois recorda. Quando eu era mais nova eu tinha muita facilidade em aprender, era só ouvir e ver minha mãe ou outra benzedora fazer a cura que eu ia e aprendia. É um dom mesmo! (Trecho da entrevista com a benzedora Bernabete Maria da Costa, concedida a Itamar da Silva Lima em 15 de junho de 2014, em Monsenhor Hipólito-PI).

Essa terapeuta popular afirma ser possuidora de um dom que despertou ainda na infância. Dessa forma, ela acredita ser portadora de uma “missão divina”, que visa ajudar as pessoas na cura de suas endemias. Porque veem suas atividades como uma continuação das obras de curas

de Deus quando da sua passagem na terra. Nesse sentido, ela justifica seu ofício terapêutico:

Jesus quando andou no mundo ele curava com muito orgulho, ele mostrou muito exemplos, muitas curas. E a gente sempre acompanha, prestando atenção, né?! É uma coisa muito importante. É uma coisa divina, porque foi uma coisa que Jesus fez antes de nós. É uma permissão de Deus. (Trecho da entrevista com a benzedeira Bernabete Maria da Costa, concedida a Itamar da Silva Lima em 15 de junho de 2014, em Monsenhor Hipólito-PI).

Dona Beta contraiu matrimônio aos 14 anos de idade com o senhor Anselmo de Sousa e teve três filhos. Em seguida, Beta viria a morar no povoado Ribeira, município de Alagoinha-PI, onde o seu esposo tinha propriedades às margens do Rio Lagoinha, nome que batiza a cidade. Nas terras úmidas da Ribeira, benzedeira e seu esposo plantavam além do milho, fumo e algodão. Sendo que esses dois últimos produtos lhes garantiam renda no verão e no período das grandes estiagens, visto que esses produtos eram plantados nas terras úmidas, próximas às vazantes do Rio Lagoinha. A produção de algodão e fumo era vendida nas feiras públicas das cidades de Alagoinha e Monsenhor e Hipólito e, ainda, era vendida aos comerciantes das localidades onde residiam.

Dona Beta acrescenta:

“Plantávamos algodão, vendemos e fiávamos algodão, para fazer rede. Era um sofrimento maior do mundo. Nois tirava todos os carocinho, batia com as frechas para as mulheres fiar nos fusos. Sua vó sabe, fiou muito.” (Trecho da entrevista com a benzedeira Bernabete Maria da Costa, concedida a Itamar da Silva Lima em 15 de junho de 2014, em Monsenhor Hipólito-PI.).

Como Dona Beta recebera algumas propriedades de herança de seus pais no Povoado Mearim I, mais uma vez ela era obrigada a manter uma jornada dupla de trabalho, transitando da Ribeira para a comunidade de Mearim I, onde desenvolviam plantações de feijão e mandioca nos períodos de inverno. Essa benzedeira teve seus dois filhos na Ribeira, ambos os processos de “partos foram caseiros”, sendo amparada apenas pela experiência de rezas e remédios naturais de sua sogra, conhecida popularmente como Dona Bila, a qual, segundo Dona Beta, exercia com maestria os desígnios de uma boa parteira. Em princípios da década de 1970, a benzedeira veio a fixar morada no povoado Mearim I. Nessa nova etapa de vida ela e o seu esposo passaram a cultivar também o caju, produto que se extraía a castanha, que era vendido para comerciantes

locais, como o senhor Lourivaldo Cituba, atualmente residente no povoado Jacarandá.

Em Mearim, a família de Dona Beta encontrou dificuldades para colocar os filhos para estudar, visto que ainda até década de 80 inexisteriam escolas nessa região, havendo apenas professores particulares, como a senhora Fátima Rocha e a senhora Genildes. Assim, os dois filhos dela pouco estudaram, pois a condição econômica não favorecia a contratação de professores particulares. Já no ano de 2000, a terapeuta migrou para o Povoado Serra Azul, buscando melhor acesso aos serviços de transporte e de fornecimento de água, já que em Mearim I a família dela sofria muito com a falta de água. Sendo seu Anselmo obrigado a ir a distâncias longínquas em busca dessa fonte de vida. A esse respeito Dona Beta narra:

Era mata pra todo lado, nem estrada tinha. Ia buscar água no Ritiro, na época município de Pio IX, hoje território de Alagoinha. Ia buscar água no jumentinho com anca, as carguinha d'água. Era o sofrimento maior do mundo, meu filho. (Trecho da entrevista com a benzedeira Bernabete Maria da Costa, concedida a Itamar da Silva Lima em 15 de junho de 2014, em Monsenhor Hipólito-PI).

Passados dez anos, por volta de 2010, retornaram a localidade Mearim I, onde compraram outro terreno para construir nova moradia, onde vivem até hoje. Em Mearim I, Dona Beta continua a atender as pessoas que a procuram em busca da cura pela reza. A benzedeira diz ter muito orgulho em poder ajudar as pessoas pela reza. Segundo ela, Benzer é uma forma de retribuir o dom que Deus a concedeu. Perguntada sobre o significado da benzedura em sua vida, Dona Beta foi enfática ao dizer:

Acho bom rezar. Porque quando vem uma criança morrendo com dor de barriga, que quando a gente reza fica boa, a criança fica boa, deixa a gente feliz. Fazer uma criança feliz pra eu bom, eu fico feliz. Fico feliz pela cura dos outros, sarar o sofrimento dos outros doentes. (Trecho da entrevista com a benzedeira Bernabete Maria da Costa, concedida a Itamar da Silva Lima em 15 de junho de 2014, em Monsenhor Hipólito-PI).

Percebemos ao longo desta pesquisa que a prática da benzeção tem um sentido muito peculiar entre as cinco benzedeiros abordadas neste estudo. Para elas, benzer é, antes de tudo, um gesto de caridade e solidariedade, valores apregoados pela Religião Católica. Isso é compreensível, pois todas foram unânimes em afirmarem-se como sendo praticantes do cristianismo. Entretanto, vale lembrar, que essas benzedeiros mantêm uma relação intimista e imediata com as forças

sagradas, como os santos, caracterizando uma prática religiosa popular, voltada para resolver os problemas cotidianos, como a doença. E a benzedura se insere dentro dessa religiosidade popular, de cunho híbrido. Porém, ambas as benzedadeiras estudadas aqui, têm certa aversão às crenças e rituais típicos das religiões africanas, como o Candomblé e a Umbanda.

A benzedeira Dona Beta atende diariamente na sua casa todas as pessoas que solicitam os seus serviços. De acordo com essa terapeuta, vem gente da comunidade Mearim I e de outras regiões próximas em busca da cura pelo ritual da benzedura. Segundo ela, sua clientela é bem diversa, vindo pessoas de todas as classes sociais em busca do seu auxílio espiritual. Além disso, não cobra pelas sessões de cura.

Vem pessoa de todo jeito, pessoa pobre, rica, como Amélia de Lourivaldo. Essa semana mesmo veio três vezes, com o carro cheio de gente. Vem todo mundo, tem história não... Criança mesmo eu rezo diariamente. Tem gente rica que acredita mesmo como os pobres, é do mesmo jeito. Tem gente que diz logo: Onde é Beta e Lilda? (**sua filha**) Elas só bastam sentarem a mão que eu fico bom. O povo acredita que a gente sabe. (Trecho da entrevista com a benzedeira Bernabete Maria da Costa, concedida a Itamar da Silva Lima em 15 de junho de 2014, em Monsenhor Hipólito-PI.).

Dona Beta é uma “benzedeira completa”, já benze contra diversos males, como: *Izipa, dor de barriga, dor de dente, dor de cabeça, desmintidura, ramo nos olhos, dor de garganta, dor de ventrusidade* e outras. Benzedadeiras como senhora Beta que rezam para cura de inúmeras endemias, são *espécies de clínicos gerais*, dispendo de um rico acervo de rezas e jaculatórias usadas no momento do ritual da benzedura. Esse status só pode ser conseguido numa idade mais avançada, já que a “formação de uma benzedeira”, ou seja, a aprendizagem das rezas acontece ao longo da vida da benzedeira. Além disso, é na velhice que a benzedeira conhece o ápice de seu ofício, visto que a comunidade nela crê como mais fervor. As benzedadeiras entrevistadas neste ensaio afirmam ter aprendido o ofício da benzedura com mulheres mais velhas da família, como a mãe, a avó e a sogra. Assim, essas mulheres de reza:

Às vezes recebem o dom de pessoas de sua família, como de uma avó, de uma tia; outras vezes, quando possui característica de bondade ou de habilidade para ajudar as pessoas e isso é identificado por outra pessoa como sendo um dom, ou tem-se ainda todas essas situações combinadas de diversas maneiras entre si. (OLIVEIRA, 1985, p.34).

Sobretudo, o ofício da benzedura é para pessoas virtuosas, que possuem valores de bondade e solidariedade. Alguém que a sua

comunidade reconheça como legítima intermediária entre o céu e a terra, entre Deus e os homens. Assim, a benzedeira “possui uma legitimidade que é dada pela classe social, onde ela se faz” (OLIVEIRA, 1985, p.100). Em todo caso, a benzedura enquanto prática social, reflete os anseios, valores e crenças do povo hipolitano. Dessa forma, na prática da benzedura estão contidos muitos signos e símbolos da cultura de seu povo, uma cultura que mescla valores ensinados pelas instituições oficializadas, como a Igreja, mas que no cotidiano de vida dessas comunidades, tais ensinamentos são recriados e transformados, de forma alcançar as necessidades mais imediatas do dia a dia, como uma doença inesperada.

III. FRANCILINA MARIA DE JESUS:

“Minhas rezas curam do mesmo jeito das terapias dos médicos. Aqui nunca falta gente pra rezar”.

Foto 4- A imagem mostra Dona Francilina benzendo em uma criança no colo da mãe, Monsenhor Hipólito-PI (2014)



Fonte: Acervo do próprio pesquisador

Nessa imagem aparece a senhora Francilina Maria de Jesus, conhecida pela sua comunidade como Dona Francilina, que nasceu em Pedras, município de Alagoinha-PI²⁴, em 19 de Maio de 1952. Filha de Maria Bila de Jesus e Cândido Elisbão da Costa. Com um ano de idade foi morar com sua família no Estado do Maranhão, permanecendo naquele estado por nove anos. Depois desse período, a jovem Francilina veio morar com a sua família na cidade de Canindé-CE, onde permaneceram por três anos. Passados esses anos, voltaram a residir na cidade de Alagoinha-PI. Dona Francilina recorda que durante a sua

infância ajudava seus pais nos serviços agrícolas, cultivando feijão, fumo e algodão.

A Dona Francilina lembra que aprendeu a rezar muito jovem, sendo que aos doze anos de idade já rezava fluentemente nas pessoas enfermas da cidade de Alagoinha. Isso porque, lembra ela, sua mãe era uma exímia benzedeira e tinha muita vontade que aprendesse, pois entendia que o ofício da cura pela reza era de grande proveito na vida da filha. Desta forma, sua mãe desprendera fortes estímulos para que a filha aprendesse a arte da cura.

Assim sendo, a mãe de Dona Francilina sempre quando ia rezar nas pessoas da sua comunidade a chamava para que assistisse e ouvisse as rezas inseridas em cada ritual. Seu pai (Elisbão Cândido da Costa) também rezava e repassava desde a mais tenra infância alguns segredos da cura pela reza.

Aos dezesseis anos de idade, a jovem Francilina contraiu matrimônio com o jovem Francisco Dôra. Ela lembra que a cerimônia do seu casamento foi realizada na região de Baraúnas, município de PIO IX-PI, no dia 3 de Setembro de 1971. O fato de casar-se em outro município explica-se porque as missas eram raras e ela e seu noivo tinham pressa para casarem.

A benzedeira recorda que breve a data do seu casamento, veio a fixar moradia com seu esposo no Povoado Serra Azul, município de Monsenhor Hipólito-PI. De acordo com ela, quando chegaram ao Povoado Serra azul, em 1972, só havia três famílias residindo na povoação. Lá ela deu a luz a sete filhos.

No Povoado Serra azul, a senhora Francilina e seu marido continuaram extraindo os recursos de subsistência das atividades agrícolas. Nesse lugar, a jovem casada continuou executando os desígnios da cura pela fé. Assim espalhando a sua fama por toda a região.

Em suma, Dona Francilina, nas três últimas décadas, vem lutando contra um problema de saúde que afetou os movimentos das pernas, resultando numa paralisia dos membros inferiores. Ainda que mesmo sentada em uma cadeira, a rezadeira cuida dos afazeres de sua casa. Ela diz que é uma forma de dar sentido a sua vida. Essa senhora mostra se sentir feliz por vir gente de toda microrregião para rezar de diversos males. Sendo que, *“na minha casa não falta gente nenhum dia para rezar. Todo dia tem gente, graças a Deus”*, enfatiza Dona Francilina com ares de alegria.

IV. MARIA LILDA DAS MARCÊS:

“Nunca cobreí pela reza, rezo só por vontade. Me sinto feliz por rezar e ajudar as pessoas.”

Foto 5- Benzedeira Maria Lilda das Mercês, Monsenhor Hipólito-PI (2014)²⁵



Fonte: Acervo do pesquisador

A imagem mostra a terapeuta Maria Lilda das Mercês, conhecida popularmente como Dona Lilda, que nasceu no Povoado Galhofa, município de Monsenhor Hipólito-PI, no ano de 1965. Durante sua infância e adolescência viveu na zona rural do município, onde nascera, ajudando seus pais na agricultura. A benzedeira viveu até os 14 anos de idade no Povoado Galhofa, por volta de 1979, quando seu pai decidiu morar no Povoado Mearim I, onde possuía uma porção de terra recebida de herança. Ela conta que ao chegar a Mearim I, encontrara uma paisagem natural ainda pouco explorada. Essa senhora descreve um pouco das apreensões que teve ao chegar nesse local.

A saber:

Quando eu vim morar em Mearim I, em 1979, aquilo era só chapada, não tinha zuada de nada não, era só chapada. Quando pai comprou a terra de Joaquim Amarim, era umas matas medonha, só chapada. Era só jurubeba. Já tinha uma casa velha de Taipa. (Trecho da entrevista com a benzedeira

Maria Lilda das Mercês, concedida à Itamar da Silva Lima, em 08 de julho de 2014, em Monsenhor Hipólito-PI.).

Segundo a benzedeira, a vida naquele lugarejo foi difícil nos primeiros anos de morada, pois o único trabalho que restava a todos era a atividade rural, no qual cultivavam feijão, caju e mandioca. Dona Maria Lilda das Mercês relata que a única diversão que tinham era no período das “farinhadas” da família, onde as pessoas da comunidade se reuniam nas “casas de farinha” da região para a produção da fécula de goma e farinha. De acordo com ela, o trabalho com a produção da mandioca se misturava com a atividade de lazer, pois nas “rodas de mandioca” se divertiam nas conversas e brincadeiras. A noite era ainda mais divertido, em que as moças e rapazes conversavam e namoravam.

Essa benzedeira conta que aprendeu a rezar aos dez anos de idade, pois sempre observava as sessões de cura que sua mãe realizava, momento que ela assistia com atenção. Segundo Dona Lilda, sua mãe sempre depois de cada sessão pedia que ela repetisse todas as orações e jaculatórias que a ouvira pronunciar. Assim foi aprendendo, visto ver sua mãe diariamente executando os rituais de benzeção nas pessoas da comunidade. Ela conta que a partir dos dez anos de idade sua mãe sempre direcionava alguns clientes para que ela iniciasse o ofício da cura pela reza. Desse modo, aprendeu a realizar a benzedura.

“Quando chegava pessoas pra rezar, mãe dizia: Reza Lilda eu estou ocupada. Ela sabe rezar. E até hoje eu rezo, nunca passou um dia sem eu rezar. Rezo de dia, rezo de noite, a hora que chegar gente eu rezo”. (Trecho da entrevista com a benzedeira Maria Lilda das Mercês, concedida a Itamar da Silva Lima, em 08 de julho de 2014, em Monsenhor Hipólito-PI.).

Em Mearim I, Dona Lilda vivera apenas dois anos com seus pais, sendo que por volta de 1981, casara, permanecendo em matrimônio por dois anos, quando seu esposo veio a falecer. Nesse relacionamento, ela deu a luz a dois filhos. Tempos depois, Dona Lilda casara novamente com um homem de pseudônimo “Melado”, com quem teve mais dois filhos. Durante esse tempo, continuou morando em Mearim I, onde fixara morada, sobrevivendo da lavoura da roça. Assim relata um pouco do cotidiano de trabalho agrícola, que desenvolvia junto ao marido. Observe o relato abaixo:

Eu trabalhava na roça, destocando, encoivarando, era limpando, era plantando. Isso tudo eu fiz. Cavei de enxada, não era de máquina que plantava não, ainda não tinha. Era uns cavando e outros plantando.

Menino, quando eu pego imaginar o passado, hoje eu estou no céu. Mesmo grávida eu trabalha, até próximo o dia da criança nascer. Hoje em dia as mulher não faz mais nada, nem lavam roupas, ainda elas quer mais. Hoje é com máquina, não é mais em pedra escovando. Zivalda (**sua filha**) mesmo eu trabalhei o dia todo, logo no dia de ganhar. (Trecho da entrevista com a benzedeira Maria Lilda das Mercês, concedida a Itamar da Silva Lima, em 08 de julho de 2014, em Monsenhor Hipólito-PI.).

Em 2010, a senhora Maria Lilda das Mercês e sua família vieram morar no povoado Serra azul, onde vivem atualmente. Nesse novo endereço ela continuou a exercer a benzeção. De acordo com Dona Lilda, sua clientela é bem ampla, recebendo diariamente uma grande quantidade de pessoas para receber as bênçãos da reza. Ainda sobre as informações dadas pela benzedeira, vem gente de todas as classes sociais para se benzerem. O que acentua a nossa percepção de que nas comunidades pesquisadas há movimentos de hibridismos culturais, onde os diversos grupos se imbricam num compartilhar de experiências e crenças da cura pelo intermédio das benzeções.

V. JOANA MARIA DA SILVA SOUZA:

“Eu rezo aqui em crianças muito doentes nos braços das mães e quando eu rezo ficam boas, isso me dá alegria”.

Foto 6- Benzedeira Joana Maria da Silva Sousa e o pesquisador Itamar da Silva Lima, Monsenhor Hipólito-PI (2014)²⁶



Fonte: Acervo particular do pesquisador

A imagem mostra a benzedeira Joana Maria da Silva Sousa, conhecida popularmente como Dona Joana, nasceu na cidade de Alagoinha-PI, em 14 de Janeiro de 1964. Depois de completado um ano do seu nascimento, os pais se mudaram para o Povoado Cabeça, município de Alagoinha, pois tinham o sonho de ter uma terrinha onde

pudessem plantar. Ela foi crescendo, sempre ajudando os pais na agricultura, no cultivo do algodão e do feijão. Recorda que faziam cercas de pedaços de madeiras, cortadas nas matas da região, substituindo os fios de arame. Dona Joana não estudou, pois as condições econômicas da família eram precárias e seus pais não podiam pagar os serviços dos poucos professores que existiam naquela região.

Desse modo, Dona Joana aprendeu a benzer aos dez anos de idade, vendo a sua mãe benzer as crianças e os adultos que procuravam seus serviços. Com relação a sua inserção na prática da benzeção, ela comenta:

Eu aprendi a rezar com minha mãe, ela sabia todo tipo de reza: quebrante, dor de barriga, dor de cabeça, mufina, izipa... Era rezadeira fina. E eu sempre observava ela rezar nas pessoas que procuravam ela pra rezar. Dai eu fui aprendendo aos pouco. Ela sempre mim ensinava e dizia: olha fia aprenda porque isso é muito bom, você pode ajudar as outra pessoa, e Deus te recompensa. Aí eu mim teressei e aprendi graças a Deus. (Trecho da entrevista com a benzedeira Joana Maria da Silva Souza, concedida a Itamar da Silva Lima, em 05 de junho de 2014, em Monsenhor Hipólito-PI.).

Em 1979, os pais de Dona Joana migraram para o Povoado Serra Azul em busca de melhores dias, já que a vida no Povoado Cabeça não andava nada fácil, devido à escassez de água, além das dificuldades de transporte, visto a região ficar geograficamente isolada dos centros urbanos da região. Um ano mais tarde, por volta da década de 1980, a jovem Joana, agora com dezesseis anos de idade, casou-se com o jovem Sérgio Brito, com quem viria a ter quatro filhos, criando-se apenas dois. Ela conta que seu casamento foi arranjado por seus pais, como era de costume nos casamentos da época. Dona Joana recorda que sofreu um pouco de pressão dos pais para casar e aceitar o noivo escolhido por eles.

Na época os casamentos eram indicados, meu filho. Aí meus pais colocaram na cabeça que era pra mim casar com esse moço, porque ele era um moço bom, trabalhador, de boa família. Aí eles ajeitaram tudo, aí casei e vivo até hoje. (Trecho da entrevista com a benzedeira Joana Maria da Silva Souza, concedida a Itamar da Silva Lima, em 05 de junho de 2014, em Monsenhor Hipólito-PI.).

A senhora Joana Maria da Silva Souza, depois do matrimônio, continuou residindo na comunidade de Serra azul, construindo uma casa perto dos pais e continuou desenvolvendo práticas agrícolas para sobreviver na sua nova formação familiar. Ademais, ela lembra que começou a levar a sério o ofício da benzeção aos trinta anos, quando sua mãe já estava debilitada pela velhice. Nesse tempo, Dona Joana começara

a tomar os encargos em razão da insuficiência na saúde da sua progenitora.

Ela dizia, minha filha, eu já estou velha, doente, reze, você pode ajudar muitas pessoas. É bom... Eu sei que eu aprendi, e aqui é cheio de gente direto, homem, mulher, criança. E eu atendo todos, fico muito feliz quando rezo e as pessoas se curam. (Trecho da entrevista com a benzedeira Joana Maria da Silva Souza, concedida à Itamar da Silva Lima em 05 junho de 2014, em Monsenhor Hipólito-PI.).

Em 2009, Dona Joana e sua família mudaram-se de residência, vindo a fixar moradia na mesma comunidade, porém, numa localização mais próxima dos postos de saúde e das vias de transporte que ligam a comunidade às cidades circunvizinhas, como Picos. Atualmente ela vive no Povoado Serra Azul, onde continua a desenvolver a prática da benzeção, recebendo clientes diariamente. Essa terapeuta destaca que não cobra por seus serviços, pois se assim o fizesse estaria insultando a Deus, que segundo ela, concedera tal dom. *“Eu rezo e vou rezar até quando Deus quiser. Não cobro nada, se Deus me ensinou a rezar, porque que eu vou cobrar? Cobro não. É uma obra de caridade, isso não é um produto que eu possa vender”*, explica dona Joana.

Percebemos que a benzedeira Joana, assim como as outras quatro benzedeiros pesquisadas, entende a benzeção como um dom divino, que não pode ser vendido nem trocado. Para ela, rezar pela cura das pessoas é fazer uma obra de caridade, é um meio de ajudar as pessoas.

2.2 - AS DOENÇAS, AS REZAS E OS DIAGNÓSTICOS SOB O “OLHAR DA FÉ”

Neste subtópico analisamos as principais doenças curadas pelas benzedeiros entrevistadas. Doenças essas que denominamos neste trabalho como *“doenças de benzedeiros”*, designação essa que é muito repetida por todos os participantes da pesquisa.

Assim, as doenças de benzedeiros são aquelas cuja interpretação e diagnóstico são definidos e elaborados pelas próprias terapeutas populares de cura. Conforme as observações realizadas em pesquisa, algumas das doenças curadas eram as seguintes: mau-olhado; quebranto; vento caído ou vento virado; cobreiro, sol na cabeça, entre outras. A maioria dessas endemias são abordadas pela literatura que versam sobre o tema (Oliveira, 1985, Souza, 1999; Quintana, 1999). A benzedeira

Joana, do Povoado Serra Azul, argumentou com orgulho ser detentora de uma prática de cura que os médicos não sabem diagnosticar.

Meu filho, essas doenças que nois reza médico nenhum cura não, meu filho. Eles nem sabe o que isso. Por isso, que as pessoa às vezes fica só tomando remédios e fica cada vez pior; as vezes acaba morrendo e os médico não descobre o que é. Esse saber é um dom de Deus, não é nosso, nois só faz rezar e Deus é quem cura. Já tem doenças que não é com a gente é com eles lá. Então tem doença de médicos e doenças de rezadeiras. O quebranto mesmo só cura com reza, não tem remédio pra isso, tem? (Trecho da entrevista com a benzedeira Joana Maria da Silva Souza, concedida à Itamar da Silva Lima em 05 junho de 2014, em Monsenhor Hipólito-PI.).

Tal visão é compartilhada por todas as benzedeiros vistas neste ensaio, sendo enfáticas ao dizer que as endemias que elas curam a medicina ainda não tem conhecimento sobre tais patologias. Por isso, somente as benzedeiros poderiam debelar tais moléstias, como o *quebranto e o mau-olhado*. Com isso, “a benzedeira ao acumular muitas experiências profissionais passa a confrontar abertamente o seu saber com o do médico a respeito da cura do quebranto”.²⁷ (OLIVEIRA, 1985, p. 42). Ainda com relação ao quebranto, o pároco da cidade de Monsenhor Hipólito-PI, Pe. Miguel Feitosa, comenta:

Todo problema de saúde ele é também um problema de reza, e precisa de oração, porque nós precisamos rezar pra abençoar as mãos de um médico no momento de uma cirurgia; nós precisamos rezar pra aquele médico acerte no remédio certo. E também acredito nesses problemas mais simples, como o quebranto de criança, que é um dos fatores que mais que a gente procura as rezadeiras, os rezadores, né? Eu acredito que tem algumas enfermidades menores, que só a oração possa restituir a saúde. (Trecho da entrevista com o Pe. Miguel Feitosa, concedida a Itamar da Silva Lima 28 em 2013, em Monsenhor Hipólito-PI.).

Na ocasião da entrevista com o sacerdote, percebemos que ele, enquanto representante da Igreja Católica na cidade, não só autoriza tais práticas, como crê na eficácia da benzedura, principalmente quando usada para combater “problemas mais simples”, como o quebranto. Na sua visão, essas terapeutas fazem parte de algo maior que é o universo do catolicismo popular, de crenças e práticas híbridas. Na sua concepção, existe o dom de cura e essas senhoras teriam recebido essa habilidade curativa de Deus, servindo de intercessoras de Deus na terra, de forma a curar os males que abatem sobre o homem. Assim, o referido religioso frisa no elemento indispensável para a cura pela reza: a fé.

Mas uma vez eu focar no poder que tem a nossa fé e a nossa mente, de buscar coisas positivas, coisas boas. Eu acredito na fórmula da oração o que vem centralizar é a pessoa da Trindade Santa: pai, filho e espírito santo. Porque nós apenas somos apenas intercessores uns dos outros, como os santos são intercessores diante de Deus, mas quem nos cura, quem nos salva é Jesus Cristo. Então a fé vai mover o próprio Jesus Cristo a vir curar aquele enfermo, aquele doente. Não importa as palavras, o que importa é a intenção, a boa vontade e a fé que essas pessoas envolvidas nesses rituais têm. Qualquer pessoa pode curar, mas nem todos vai desenvolver esse dom. Lá Eclesiástico vai dizer: são muitos os dons. Já pensou se nós soubéssemos só rezar de quebranto, onde ia ficar os outros problemas de saúde? Deus dá um dom a cada um. “Elas tem esse dom dado por Deus”. (Trecho da entrevista com o Pe. Miguel Feitosa, em 28 de dezembro de 2013, em Monsenhor Hipólito-PI.).

Nessa citação, percebe-se que o Pe. Miguel Feitosa concebe a existência de muitos dons no ser humano, e a benção seria um desses dons. Esse pensamento supõe haver “especialidades de cura pela reza”, pois, “já pensou se nós soubéssemos só rezar de quebranto, onde ia ficar os outros problemas de saúde?”, comenta o Padre. O religioso acredita que a graça da cura só é possível graças à existência de dois elementos envolvidos no ritual: a solidariedade e a fé da pessoa que reza.



Foto 7- Pe. Miguel Feitosa (2014)²⁸

Fonte: Acervo particular do pesquisador

Com relação à visão das Igrejas Evangélicas à prática de benzedura, é que tais ações curativas não são aceitáveis diante de Deus. A esse respeito entrevistamos o Sr. Osmar Tomás da Costa, Pastor da Igreja Evangélica Quadrangular do Brasil, no Povoado Mearim II. O Pastor Osmar Costa vê a terapêutica de benzeduras como profanas, uma vez que usa de “elementos mundanos” nos rituais como, por exemplo, os ramos verdes. Outra contestação é com relação às rezas e ensalmos executados nos rituais. De acordo com esse Pastor, essas rezas não são permitidas por Deus, uma vez que se baseiam em “fórmulas repetidas”, ou seja, suas rezas não mudam de um ritual para outro. Além disso, ele analisa de forma negativa a “atitude criativa” das benzedeadas incorporar novas falas e elementos simbólicos, como o galhinho de árvore aos rituais de cura.

Foto 8- Pastor Osmar na sala de sua casa (2014)²⁹



Fonte: Acervo particular do pesquisador.

As Igrejas Evangélicas veem os rituais de cura das benzedeadas como práticas profanas que usam de “idolatrias”, como, por exemplo, a devoção aos santos. Para o Pastor Osmar, a forma dos rituais e os elementos inseridos são apenas representações mundanas e pecadoras. Segundo ele, só devemos adorar ao Deus Criador, sem necessitar de intermediários, no caso, os santos católicos.

No que tange ao diagnosticar uma determinada doença, as benzedeadas tratam o mal de forma a harmonizar o corpo e a mente, pois

entendem a doença como uma desordem física e espiritual, causada por forças externas com um mau-olhado. Enquanto os profissionais biomédicos fazem uma distinção entre corpo e mente. Já que para elas, durante os rituais de cura, eram percebidas características do corpo e do espírito, de forma interligada. Dessa forma, as benzedeadas nos seus rituais, tentam harmonizar as duas esferas – corpo e espírito – igualmente afetadas pela doença. Para perceber tal indissociação, acompanhe um trecho da reza de Dona Lilda para mau-olhado:

(...) Com dois te butaram, com três Jesus tira, com as palavras de Deus, o Espírito Santo e a Virgem Maria. Fulano, se tu tiver mau olhado nos seus cabelos, se butaram no seu tamanho, se butaram na tua sabedoria, na sua beleza...no seu trabalho, na sua riqueza, na sua saúde, na sua alegria, no seu progresso (...). (Trecho da entrevista com a benzedeadora Joana Maria da Silva Souza, concedida à Itamar da Silva Lima em 05 junho de 2014, em Monsenhor Hipólito-PI.).

Observa-se que na reza, a terapeuta Joana tenta harmonizar os desequilíbrios do corpo e do espírito. Diante desse aspecto da reza, Dona Nilça explica: *“A reza serve pro corpo todo: corpo e alma, onde o mal tiver a reza cura. Porque tem coisa que não tá no físico, mas no espírito, meu filho. Por isso, que os médico(sic) não cura.”*

Desse modo, as benzedeadas enxergam o corpo na sua totalidade, o que geralmente não acontece com a prática biomédica. Conforme afirma Helman (2003, p. 109), a medicina se pauta pela dualidade entre mente-corpo e pelo reducionismo. Tal visão é consequência de um processo de formação biomédica pautado por um conhecimento positivista, racional e especializado. Favorecendo uma visão da doença que fragmenta o corpo humano, fazendo com que os profissionais médicos tratem apenas das partes afetadas pelo mal orgânico, em sua área de formação acadêmica.

Assim, faz-se necessário conhecer mais a fundo o universo das chamadas “doenças de benzedeadas”.

2.3 - MAU-OLHADO

É uma doença que vai debilitando o indivíduo aos poucos, até levá-lo à morte, se a pessoa não procurar alguém que reze. De acordo com a concepção de saúde e doença das benzedeadas, o mau-olhado só é curado através de rezas, porquanto enfatizam que o médico não pode ajudar a solucionar esse mal. É proveniente de um fascínio (admiração) de uma

determinada pessoa de “mau-olho” sobre qualquer aspecto do ser humano: beleza, forma corporal, inteligência ou em qualquer outro aspecto. Ressalta-se que os animais e plantas também podem ser acometidos por mau-olhado.

Em pesquisa realizada na região do Baixo Amazonas, Maués (1997, p. 34) encontrou a seguinte definição para o que venha a ser o mau-olhado: “É provocado pelo fincamento de olho por seres humanos que têm ‘mau-olho’, podendo atingir pessoas de ambos os sexos e de qualquer idade, bem como também podem atingir plantas e animais”. Os sintomas geralmente são: *falência* (indisposição), sonolência, *abrição de boca*, inapetência, esmorecimento. De acordo com Cascudo (1978, p. 73), o quadro poderá se agravar e pode levar o doente a definhando aos poucos até a morte.

Alguns sinais percebidos pelas benzedeadas durante a reza indicam se a pessoa estava com “mau-olhado” e se foi botado por uma mulher ou por um homem. Nos rituais de benzeduras observados neste ensaio, as benzedeadas usaram como critério para identificar se os clientes estavam com “mau-olhado”, observando se durante o ritual elas bocejavam repetidas vezes, ou ainda, se errassem as orações. Caso o erro ocorresse durante os Pais-nossos, o mal teria sido botado por uma pessoa do sexo masculino. Caso se o erro viesse a acontecer durante as Ave-Marias, a doença teria sido botada por uma mulher.

Assim, explica a benzedeadora Joana: “A gente só diz se foi olhado de homem ou mulher. Agora, se a mãe ou o pai quiserem saber mais coisa, que botem a memória para funcionar” (...). Na verdade, trata-se de uma questão ética. Isso porque a vítima do olhado pode tirar conclusões precipitadas e suspeitar da pessoa errada, podendo ocorrer desavenças.

O tratamento do mau-olhado consiste basicamente no uso de reza específica, com ramos verdes e os gestos em forma de cruces sobre o cliente. Para a rezadeira retirar todo o mal será necessário repetir o ritual três vezes, cada uma seguida de um Pai-nosso, uma Ave-Maria e um Glória ao pai. Para tanto, é fundamental que o cliente realize o tratamento durante três dias. Há uma semelhança quanto ao tratamento e os sintomas entre o mau-olhado e o quebranto. Ambos são resultantes de um fascínio (admiração) que uma determinada pessoa sente em relação a qualquer aspecto do ser humano.

No entanto, as benzedeadas pesquisadas são unânimes em afirmar que há distinções entre as duas moléstias. Dona Nilça salientou que o mau-olhado é botado por qualquer pessoa que tenha “mau-olho” e olha para uma pessoa, animal ou planta; enquanto que para causar o

quebranto, o indivíduo além de olhar, se admira de qualquer aspecto ligado à vítima, no caso, as crianças... Por isso, Dona Nilça adverte: “A pessoa quando olha para uma criança e admirar, tem que dizer antes benza a Deus, que é pra não botar quebranto”. Essa expressão “benza Deus” é carregada de significados, funcionando como um antídoto contra aquilo que viria a ser uma espécie de feitiço por parte da pessoa que olha e admira.

As simbologias e as representações em torno do quebranto, pesquisadas por Maués (1997), vão de encontro dos relatos verbalizados por Dona Nilça. “O quebranto é causado pela admiração e resulta da formulação de elogios à beleza ou à saúde sem que os mesmos sejam acompanhados da fórmula benza Deus”. (MAUÉS, 1997, p.34).

A rezadeira Francelina destaca que o quebranto só existe em criança. Porém, o olhar pode ser colocado em pessoas de qualquer idade. Ela esclarece ainda que: “O quebranto pode ser colocado até pelo pai ou a mãe de uma criança, se não falar assim: fulano é tão bonitinho, Benza a Deus”.

Foto 9- Dona Lilda benzendo de quebranto em uma criança de colo (2014)



Fonte- Acervo particular do pesquisador

Na imagem acima, Dona Lilda aparece rezando de quebranto em uma criança de colo, enquanto a mãe a segura pelo braço, assistindo atentamente o ritual. Observa-se na imagem que benzedeira segura em uma das mãos um galho de árvore pequeno, enquanto os dois outros estão sobre a mesa. No ritual de cura do quebranto, mau-olhado e

mufina, são usado três galhos de árvores, geralmente colhidos em alguma planta do terreiro da casa ou mato próximo à casa da benzedeira.

Enquanto acompanhávamos os rituais de cura, no momento da pesquisa, verificamos que o número três é uma referência constante nas rezas e ensalmos invocados nos rituais de cura. Por isso, a quantidade de “galhinhos” usados no ritual é sempre três. A recorrência ao *número três* nos rituais de cura, principalmente a do quebranto, de acordo com duas benzedeadas (Dona Lilda e Dona Nilça) está ligado às três pessoas da Santíssima Trindade: o Pai, o Filho e o Espírito Santo. Enquanto as benzedeadas Beta e Joana explicam o uso do número três ligados à Sagrada Família: Jesus, Maria e José. Já Dona Francilina explica o uso dos três galhinhos fazendo analogias com a oração usada nos casos de quebranto. Assim, essa benzedeira diz:

Sempre uso os três elementos, galhinhos nas rezas: Porque na reza de quebranto diz assim: criatura de Deus, com dois te botaram, sinaliza para os dois olhos dizendo: porque é com os dois olhos que botam quebranto, com três eu te tiro, quebranto, olhado, mufina e vento caído. Na reza já diz essa palavra três. Reza com os três galhinhos, na reza já diz mesmo. Os três galhinhos pra superar os dois olhos. (**Risos**). (Trecho da entrevista com a benzedeira Francilina Maria de Jesus concedida à Itamar da Silva Lima, em 20 de novembro de 2014, em Monsenhor Hipólito-PI.).

Os escritos do pesquisador Bethencourt (2004, p. 136) vão de encontro aos argumentos de Dona Francilina, pois para esse estudioso, a referência ao número três simboliza a superação da rivalidade latente contida no número dois, exprimindo a síntese, a ordem espiritual em Deus, no Cosmo e no homem.

Desse modo, a numerologia cumpre uma função importante dentro dos ritos das benzedeadas. Sendo assim, “Se os espaços estabelecem as condições de realização dos ritos mágicos, a simbologia do número estrutura e consagra grande parte dos ritos”. (BETHENCOURT, 2004, p.136).

Perguntadas sobre qual *tipo de ramo* é indicado para a benzedura contra o quebranto, elas foram unânimes em responder que serve ramos (pequenos galhos) de qualquer árvore, desde que seja verde. Porque “os ramos verdes tem vida, meu filho, tem energia boa para levar as forças ruins”, explica Dona Nilça. Porém, ambas rezadeiras afirmam que os ramos de plantas de espinhos, como a Jurema-preta³⁰, são tidos como os melhores para benzer, pois de acordo com elas, esses tipos de plantas absorvem mais o mal contido na pessoa doente.

“A preferência é sempre por raminhos que produzam um espinho, como o limão e a jurema preta. Usamos também o pinhão roxo³¹ e a arruda³², que são mais apropriados para a reza.” (Trecho da entrevista com a benzedeira Maria Eunice da Silva Carvalho, concedida à Itamar da Silva Lima em 10 janeiro de 2014, em Monsenhor Hipólito-PI.).

Quando questionada se essas plantas seriam possuidoras de algum “poder mágico de cura”, Dona Nilça se mostra convicta na resposta:

“É porque na antiguidade sempre falavam que Nossa Senhora reservava essas plantinhas pra as pessoas curarem umas as outras. Parece que elas têm um mistério a mais, né? (risos)”. (Trecho da entrevista com a benzedeira Maria Eunice da Silva Carvalho, concedida à Itamar da Silva Lima em 10 janeiro de 2014, em Monsenhor Hipólito-PI.).

Com efeito, no ritual de benzeduras as plantas servem de força de atração para as energias negativas retidas no indivíduo acometido pelo mau-olhado. Talvez seja por isso que todas as vezes que a rezadeira termina a sessão de cura do quebrante, ela pega os três galhinhos e mostra para a mãe da criança, afirmando se a criança tinha ou não quebrante.

Logo, “*se a criança tiver com quebranto no final da reza os galhinhos murcham, se não elas ficam normais,*” explica Dona Lilda. É importante observar o estado de conservação dos galhos ao final de cada sessão, pois é a prova que a terapeuta lança mão para fazer o diagnóstico de qual era o estado de saúde da criança. Além disso, essa atitude das benzedeadas têm o sentido de reforçar a fé da pessoa enferma. Inferimos, ainda, que essa atitude delas seja uma forma de mostrar as causas das enfermidades de seus pacientes.

Ao analisar esse relato de Dona Lilda, lembramo-nos de um caso citado por o renomado antropólogo Claude Lévi Strauss em seu conhecido texto “*O feiticeiro e sua magia*” (1975), que foca sua análise sobre a cultura de povos primitivos.

Nesse estudo, Lévi Strauss fala em um dos trechos na existência de um certo xamã chamado Quesalid. O antropólogo ao narrar a história de Quesalid, conta que de início esse membro da tribo não acreditava na cura xamanística, porém, sente-se intrigado com as façanhas dos xamãs conhecidos por ele. Então ele decide desvendar os mistérios que envolvia a cura xamanística dos velhos pajés de sua tribo. Assim Quesalid passa a assistir atentamente os rituais de cura na sua tribo. Com o tempo ele descobre que aqueles velhos xamãs, que tanto admirava, não faziam nada mais do que “ilusões de cura”, usando truques mágicos. Com isso,

Quesalid passa então a confrontar os conhecimentos dos velhos xamãs. No entanto, passados uns tempos, Quesalid decidiu fazer curas pela magia, assim como seus conterrâneos. Então ele viaja para outra aldeia, onde começa a fazer os “*truques mágicos de cura*” que aprendera na tribo, com os quais veio a obter muito sucesso junto àquela tribo. Quesalid sabia que não fazia mais do que “falsas magias”, quando cortava a língua durante os momentos de transe dos seus rituais e em seguida expectorava para fora uma gosma toda ensanguentada, a qual dizia ser o mal que maltratava aquele doente. Mas o que chama atenção é que de tanto praticar seus truques de cura, Quesalid passou acreditar na sua própria magia, tornando-se um xamã renomado.

Esse relato do pesquisador Lévy Strauss (1975), nos leva a supor que as benzedeadas apresentam aos seus clientes os galhinhos de plantas murchos ao final do ritual de benzedura na tentativa de construir as provas materiais do mal extirpado por as rezas.

Ademais, todas as benzedeadas dizem usar o Rosário, caso estejam em alguma circunstância que falte plantas por perto, em que possam retirar pequenos galhos. Ou, ainda, “*em casos de crianças que tem um quebranto muito grande, que ficam com trauma, aí a gente usa o Rosário*”, explica Dona Nilça.

Analisando os relatos de orações e ensalmos das benzedeadas, percebemos que elas utilizam-se bastante dos “mitos fundadores”, os quais em sua maioria remetem a passagem de Cristo e seus discípulos pela terra, quando fizeram muitas curas. Outro recurso muito usado pelas benzedeadas estudadas são as analogias às parábolas bíblicas. Essas últimas fornecem subsídios para as narrativas das orações ou ensalmos praticados no ritual de cura, no qual entra a criatividade da terapeuta.

Durante a pesquisa de campo, observamos que as benzedeadas vistas neste estudo mantêm em seus terreiros e quintais muitas plantas, que segundo elas, contém “essências curativas”, como *a arruda, a erva-cidreira, o limão, o capim-santo, o pinhão roxo*. É nos seus quintais e terreiros que elas encontram os galhos usados nas benzedeadas. Algumas dessas ervas também são indicadas por elas a seus clientes para fazerem chás em caso de febres e de gripes.

Assim, Dona Francilina declara: “*Às vezes eu indico algum remédio caseiro, como algum chá de erva cidreira, coentro, capim-santo... São bons pra muitas coisas: gripes, febres...*”).

Com relação aos usos dos chás, é muito comum as benzedeadas receitarem alguns tipos de chás para seus clientes depois de benzerem. Os

mais típicos são os chás para gripes, febres, problemas intestinais, enjoos e cólicas. Para gripes e resfriados elas receitam rotineiramente o chá de hortelã misturado ao mel; para problemas intestinais, enjoos e cólicas indicam o chá de boldo, endro e macela. Costumeiramente, as benzedadeiras indicam, ainda, o chá de mastruz misturado ao leite para os casos de machucões, torcicolos e quebraaduras.

Em três ocasiões de entrevista à benzedeira Lilda, chegaram mães e pais com filhos para que ela pudesse benzer de quebranto, vento-caído e dor de barriga. Na última entrevista, realizada no dia cinco de Julho de 2014, chegou um senhor conhecido popularmente como “Neguinho de Eustáquio”, para que realizasse uma sessão de cura na sua filha de aproximadamente três anos.

Figura 10- Rezadeira Lilda e o Sr. Neguinho com os seus filhos (2014)



Fonte: Acervo Itamar da Silva Lima

Assim, temos o seguinte diálogo entre os dois:

Senhor Neguinho: - Lilda, vim pra rezar nessa criança que tá meio tristinha, não quer comer nada. **Benzedeira Lilda:** - sente aí, eu acho que ela tá com quebrante. Já vou. Mas vá logo torando (sic) três galhinhos ali no mato.

Esse diálogo inicial com a sua clientela tem uma importância central dentro do ritual de cura, visto que o processo terapêutico inicia-se já com a chegada do cliente que solicita intervenção. Nesse momento inicial, a pessoa vai expor suas queixas e a benzedeira procurará conhecer suas perturbações. Não se trata, porém, simplesmente de um conhecimento da sintomática que está presente na situação inicial. Ela já está produzindo efeitos de ressignificação da doença.

Nesse primeiro encontro a benzedeira não procura somente o conhecimento da queixa de seu cliente, ela procura também observar qual é o posicionamento do paciente em relação à terapêutica solicitada. Em alguns dos casos observados, essa aproximação se dá como uma conversa informal, abordando temas que não fazem referência direta à queixa do paciente. Intercalados os assuntos gerais, é comum a benzedeira relatar casos de problemas similares aos apresentados pelos pacientes e que tiveram uma resolução positiva. Isso se torna mais enfático à medida que a incerteza do cliente em relação aos efeitos positivos da benzedura se apresenta com maior intensidade. (QUINTANA, 1999, 56-57).

Nesse momento interrompemos a entrevista para que Dona Lilda realizasse o ritual de cura; a benzedeira não tarda a pegar os galhinhos e breve inicia a sessão de cura. Antes de começar o ritual, a terapeuta pergunta ao senhor Neguinho o nome da criança. Terminado o ritual, ela afirma: *“a criança estava com quebranto, pois a mão pesou e os galhinhos murcharam com a reza, mas ela vai ficar boa. Se ela não ficar, venha amanhã de novo”*. O homem agradece e vai embora.

Foto 11- Benzedeira Lilda benzendo de quebranto em uma criança da comunidade Serra Azul (2014)



Acervo: Particular do pesquisador

Essa fotografia mostra Dona Lilda realizando um ritual de cura numa menina de aparentemente dois anos, na calçada de sua casa. E do lado esquerdo, o pai esperava, sentado em uma cadeira, o ritual terminar. A criança fica bem à frente da terapeuta, enquanto ela sacode os galhos

por cima do corpo da criança, fazendo movimentos cruzados, formando o aspecto de uma cruz. Esses movimentos carregam uma simbologia muito forte dentro das benzeções, pois “*simboliza a Cruz de Cristo*”, afirma Dona Lilda. Dessa forma, tais gestos formam uma constante nas benzeções realizadas pelas rezadeiras estudadas neste ensaio.

Assim, “poderíamos dizer que não existe benzedura em que a referência à cruz não esteja presente. Efetivamente, a cruz tem um espaço muito forte nessa terapêutica, uma espécie de apropriação da cruz cristã”. (QUINTANA, 1999, p.180-181)

No que tange à gesticulatória das mãos das benzedoras em forma de cruz, pode indicar, ainda, a constituição de um “cosmo harmônico”, no qual linhas de direções opostas se cruzam, criando-se ao mesmo tempo centralidade e marginalidade, composição e dissociação. Assim, o movimento de “cruzar”, no ritual, remete ao sentido de medida ou equilíbrio. O que é compreensível, já que todo o ritual de benzedura é marcado por essa busca de um equilíbrio perdido pela ocasião da doença. Sendo assim, o centro da cruz marca o ponto da mais perfeita harmonia, onde tudo se recria e se regenera. Logo, a benzedura visa essa “centralidade”, cujas “forças espirituais”, caracterizadas pela polarização energia positiva/energia negativa, se equilibram marcando um processo de restabelecimento de um estado de saúde, perdido pela sintomologia da doença.

Quando questionei as benzedoras se elas tinham um local apropriado para benzer, elas brevemente me disseram que rezavam em qualquer lugar, desde que houvesse silêncio, para não atrapalhar na reza, fazendo com que errem as orações. Nesse sentido, Dona Beta argumenta: “*Não tem lugar especial pra rezar, rezo na varanda porque fica pra lá (indicando pra sala de chegada da casa). Pode rezar em qualquer lugar. Só tem que ter silêncio, né?*”. A esse respeito o Pe. Miguel Feitosa argumenta:

Eu acredito que para sermos ouvidos por Deus, nós precisamos do silêncio. Nós precisamos nos concentrar naquilo que vamos fazer. Então, se eu estou sozinho no terreiro, com uma pessoa, desde que esteja em silêncio, sem barulho, sem tá voltado a outras coisas, eu acredito que não tem lugar. Mas é necessário que você possa ter um local aonde você vai se inspirar naquilo que você vai fazer. Então, se uma senhora tá mexendo uma panela, aí chega uma pessoa pra rezar, ela não tem condição de fazer as duas coisas juntas. Porque ela não vai se inspirar naquilo que estamos falando. Não tem lugar específico, mas precisamos do silêncio pra encontrar a Deus. (Trecho da entrevista com o Pe. Miguel Feitosa).

Vemos nesse trecho que o Pe. Miguel coloca o silêncio como condição necessária à realização do ritual, para que esse seja bem sucedido. Não importando o local para buscar as graças da cura.

Nessa mesma questão, Dona Nilça explicita um dado interessante: para ela o ritual pode ser feito em qualquer local, mas *“se for dentro de casa, numa sala, é bom que seja perto da porta, que é pro mal sair direto pra fora, pro mundo, pra longe”*.

Dessa maneira, as portas simbolizam a passagem entre dois estados e entre dois mundos. Essa asserção é comprovável na devoção das estrelas, feita frequentemente à porta da rua, ponto de passagem do interior para exterior, do mundo humano para o cósmico, do profano para o sagrado. (BETHENCOURT, 2004, p.134).

Essa terapeuta sinaliza, ainda, outro cuidado que deve ser levado em conta na realização do ritual: *“quando for rezar de quebranto, por exemplo, tem que prestar atenção, se não tem gente no lado que você tá jogando os ramos, uma criança, por exemplo; porque senão o mal vai todo pra ela”*. Observamos que tal advertência se apresenta de forma constante nos relatos das benzedeadas, elas foram unânimes em afirmar tal cuidado.

Quando indaguei as benzedeadas qual dia e hora eram melhores para benzer, elas foram unânimes em responder que rezavam em qualquer dia e hora. Porém, ressaltaram que os rituais realizados nas *sextas e segundas-feiras*, nessa ordem de importância, tinham melhores eficácias de cura. Por isso:

Valorização de certos dias da semana não é alheia ao ciclo lunar e às sucessivas sobreposições da mitologia clássica e da cosmogonia cristã. Daí pensamos que a escolha da sexta-feira como um dia privilegiado para as práticas da magia não esteja desligada da simbologia de Vênus, deusa do amor, bem como com a simbologia do sexto e último dia da criação. (BETHENCOURT, 2004, p. 135).

Desse modo, a escolha da segunda-feira como subsidiária desses ritos mágicos se torna mais difícil de explicar. Porém, de acordo com Dona Joana, esse dia da semana é particularmente especial, uma vez que simboliza o primeiro dia de trabalho. Ela ressalta, ainda, que esse dia é o dia da semana que almas estão soltas, assim elas passam energias positivas ajudando no processo de cura dos doentes, levando as doenças embora.

Quanto as melhores horas para rezar, nos informaram que não tinham preferência de horas para realizar o ritual. Contudo, advertem que só podem rezar até o pôr do sol. Esta recusa pode estar associada às

ideias de luz e escuridão, no qual o dia (sol) representa a luz e a noite significa a escuridão. Essa concepção das terapeutas pressupõe que a noite é caracterizada pelas trevas, desordens dominada por espíritos maus. Por isso não pode haver cura. Pelo contrário, elas alertam “*a noite é dominada por toda coisa ruim, meu filho: é a hora que fazem muitas feitiçarias, bruxarias*”. (Trecho do depoimento de Dona Joana).

Percebemos nos relatos dessas mulheres, o esforço de se distanciarem dos estereótipos de feiticeiras, por quem, para elas, fazem o mal às pessoas por meio de feitiços. Assim, afirmam usarem os poderes das rezas só para ajudar as pessoas. Contudo, essa visão de bruxaria, como bem sabemos, faz parte de uma ideologia criada pela Igreja Católica, desde os tempos da Inquisição, para combater todas e quaisquer práticas consideradas hereges e/ou de feitiçarias. Além disso, essas senhoras falam em nome de sua religião (Católica), mesmo que não atuem somente no campo do sagrado. Assim, suas ações curativas estão perpassadas de elementos profanos, mesmo que sejam ressignificados nos rituais.

2.4 - VENTO CAÍDO OU VENTO VIRADO

É uma doença específica de criança e que está associada ao desarranjo intestinal e à desidratação. A criança adquire essa doença através de um susto como, por exemplo, acordar com alguém fazendo barulho. Nesse momento, o bucho da criança vira e só fica curado depois de rezar três vezes. Alguns sintomas foram descritos pelas rezadeiras: a) vômito seguido de diarreia de cor esverdeada; b) o desaparecimento do **calanguinho** ou **risquinho**, localizado no pé da barriga da criança; c) e um pé maior que outro.

Foto 12- Benzedeira Lilda benzendo de vento caído (2014)



Fonte: Acervo particular do pesquisador

A imagem mostra Dona Lilda benzendo de vento caído a criança, que assiste curiosa os movimentos dela. A benzedeira toca a barriga da criança com uma das mãos com gestos que parece dar formas a uma cruz. Enquanto faz tais gestos, ela múrmura a seguinte oração:

Eu ia por uma ilha encontrei Nossa Senhora com três galinhos de ramo, perguntei do que se tira, ela me falou: de quebrante, com os poder de Deus... de quebranto, olhado e vento-caído, esses três mal será curado, com os poder de Deus e da Virgem Maria. (Trecho da entrevista com a benzedeira Maria Lilda das Mercês, concedida à Itamar da Silva Lima, em 10 de dezembro de 2014, em Monsenhor Hipólito-PI.).

A rezadeira repete essa oração por três vezes, rezando sempre um Pai-Nosso e uma Ave-Maria ao final de cada oração. A benzedeira oferece sempre os Pai-nossos e as Ave-Marias a Nossa Senhora. Ao chegar a casa, a mãe é orientada a retirar a camisa que a criança estava usando no momento do ritual e pendurá-la no meio de uma porta, de ponta cabeça, por três dias. Todas as entrevistadas são enfáticas ao dizer que para cura dessa moléstia, do qual se abate sobre a barriga da criança, só a reza cura. Concepção semelhante pode ser encontrada no relato de Dona Miliana, moradora do Povoado Serra Azul, veja:

Olha minhas filhas quando estão com vento caído, dor de barriga, eu levo direto pras rezadeiras aqui perto, logo ficam boas, às vezes só com uma reza. Elas chegam lá só com uma espremedeira danada, dá é pena, mas, quando começa a rezar a gente já percebe a criança melhorar, ficar mais calma. Pra isso nem adianta levar as crianças pro médico. Eu nem levo,

porque as vez que levei não melhorou nada, foi tempo e dinheiro perdido. (Trecho da entrevista com Dona Miliana, concedida à Itamar da Silva Lima, em 05 de Julho de 2014, em Monsenhor Hipólito-PI.).

A denominação “espremedeira” é comumente usada pelas mães e rezadeiras para designar esse desconforto intestinal que acomete as crianças pequenas. Como afirma a benzeadeira Joana “*a criança fica só se espremendo de dor, com um aspecto de assustada*”.

Analisando o relato acima, percebemos que Dona Miliana representa essa endemia como sendo apenas do domínio das benzeadeiras. Assim, nesses casos, ela orienta: “*Nem adianta levar as crianças pro médico*”. Essas argumentações da benzeadeira parecem querer comprovar a eficácia das benzeduras para tratar de diversas moléstias.

Foto 13- Dona Miliana com sua filha na sala de sua casa.



Fonte: Acervo particular do pesquisador

Na figura acima, Dona Miliana aparece sentada na varanda de sua casa, segurando no colo uma de suas sete filhas. Ela diz levar suas crianças cotidianamente para serem benzidas dos mais diversos males. A fala dessa moradora do Povoado Serra Azul é muito significativa para se compreender a importância das terapêuticas mágicas no cotidiano de vida dos grupos aqui analisados. Analise o seguinte trecho:

Itamar, você não sabe como é bom a gente sempre contar com essas benzeadeiras não. As vez as crianças ficam doentes e nem eu nem meu esposo tem um tustão pra comprar remédios ou levar criança em médicos, tudo é muito caro. Então, elas ajudam demais. Sou muito grato a elas, foi

Deus que colocou elas nas nossas vidas. Eu chego na casas delas, sempre me recebem, e logo rezam, nunca negaram. Tem muita validade a reza, só nós sabemos. (Trecho da entrevista com Dona Miliana, concedida à Itamar da Silva Lima, em 05 de Julho de 2014, em Monsenhor Hipólito-PI.).

Nesse fragmento da entrevista, essa senhora demonstra o sentimento de gratidão pelos serviços prestados pelas benzedeadas. Segundo ela, as terapeutas populares sempre a recebem bem e nunca negaram a rezar, mesmo não cobrando nada em troca, a não ser a boa amizade.

Contudo, percebemos ao longo desta pesquisa, que rotineiramente as pessoas assistidas pelas rezas, sempre levam “presentes” de forma a gratificá-las pelas bênçãos de cura alcançadas. É comum, ainda, os clientes levarem produtos alimentícios, como porções de fécula de goma, farinha e feijão.

A relação entre benzedeadas e clientes é ainda permeada de *trocas simbólicas*, pois, como vimos, essa interação envolve as atitudes de dar e receber sentimentos correlacionados a uma boa amizade, regados por valores humanitários, como a solidariedade e a generosidade.

2.5 - ESPINHELA CAÍDA

A espinhela caída é uma doença que a pessoa adquire por esforço físico excessivo. Geralmente aquelas mulheres que têm filhos de colo se queixam desse mal, outras por ter realizado alguma tarefa doméstica que exigiu esforço além do normal. Segundo algumas benzedeadas, na tentativa de objetivação desse tipo de doença, disseram que era um nervinho ou uma peinha, localizado no tórax, que se rompia quando o indivíduo fazia esforço físico em demasia. Outras atribuíram-na à fraqueza. Os sintomas mais comuns eram dores e ardências na região do peito, indisposição e esmorecimento nos braços.

Para restituir o que havia “caído”, Dona Lilda descreveu o processo ritual desde o início. Acompanhe:

A gente fica na frente da pessoa, pega um pedaço de cordão ou pano e mede da ponta do seu dedo *mindim* [auricular] até o cotovelo. Aí, dobra o tamanho do cordão e enlaça a pessoa na altura dos peitos, de modo a juntar as duas pontas do cordão. Se a pessoa tiver com a *espinhela caída*, quando juntar as pontas vai ficar uma folga. Trecho da entrevista com a benzedeadas Maria Lilda das Mercês, concedida à Itamar da Silva Lima, em 10 de dezembro de 2014, em Monsenhor Hipólito-PI.).

Percebe-se que o ofício da benzeção é uma prática repleta de técnicas corporais, nas quais se utilizam muitos elementos, como pedaços de pano – usados para medir algumas partes do corpo, como é o caso da benzedura descrita acima. Posto que a benzedeira vai acumulando conhecimentos ao longo da vida, o que pressupõe que quanto mais tempo de reza tiver a rezadeira, mais conhecimento e técnicas de cura ela utilizará nos seus rituais. “Vê-se, portanto, que a psicologia do feiticeiro não é simples”. (STRAUSS, 1972, p. 194).

Foto 14- Rezadeira Lilda benzendo de espinhela caída em Itamar da Silva Lima (2014)³³



Fonte: Acervo particular do pesquisador

A imagem acima mostra Dona Lilda rezando de espinhela caída no pesquisador. Observa-se que a terapeuta usa uma toalha para medir o antebraço, em seguida ela mede a região dos ombros (na direção horizontal) com a mesma medida, comparando o tamanho de ambas as partes do corpo. Caso a medida nos ombros fique maior, a “espinhela” está fora do lugar, logo, precisando da benzedura para restituí-la ao seu devido lugar. Sendo assim, os gestos da rezadeira na imagem mostram seu esforço para dar um diagnóstico inicial ao cliente. Com isso, o prognóstico definirá se a pessoa precisa ou não da reza.

Desse modo, o discurso que essa benzedeira constrói para explicar a fisiologia da espinhela caída fez-me recorrer aos estudos antropológicos de Claude Lévy Etrauss a respeito da cura xamanística. Justamente por

perceber que as benzedoras se esforçavam para objetivar as doenças que tinha relação íntima com o corpo, com o orgânico. Ainda mais porque a prática da benzeção constitui-se num ritual complexo, no qual entra em cena três “instâncias de fé”: primeiro, a fé e a experiência da própria benzedora, aliada a sua criatividade (criando elementos reais ou não), resultando em um discurso que visa tornar a fisiologia da doença em algo nomeável; segundo, a fé (crença) do doente que procura o tratamento de cura pela reza; e, por último, a fé da comunidade (a crença coletiva) em relação à terapêutica manuseada pela benzedora. Com isso, percebe-se que a cura pela reza é uma questão de crer ou não. Sendo assim, nesse universo mágico de cura, os resultados da reza vão depender na medida da intensidade da fé dos sujeitos envolvidos no ritual, estejam presentes e/ou mesmo distante.

2.6 - COBREIRO

Com o cobreiro, assim como as outras doenças descritas acima, também se encontra a cura através das rezas e benzeduras. Contudo, o ritual para essa doença apresenta algumas peculiaridades. Primeiro, o cobreiro está relacionado especificamente ao corpo, ou seja, não é como o olhado que se manifesta, tanto na esfera material quanto na parte espiritual. Segundo, pela sintomatologia que o quadro clínico apresenta: aparecimento de bolhas, vermelhidão, inflamação cutânea, “purido” etc.

De acordo com as informações das rezadeiras, essa moléstia tem ação singular sobre o corpo das vítimas: as infecções formam rastros na pele, que formam a imagem de uma cobra. Com as interpretações fornecidas pelas rezadeiras, o cobreiro é causado por alguns animais e insetos peçonhentos. Isso acontece quando eles entram em contato com as roupas das pessoas, deixam nas peças seus venenos.

Para as rezadeiras, caso o portador dessa doença não procurar ajuda de uma “cientista popular”, o ferimento se alastra pelo corpo e quando a cabeça se encontrar com o rabo, a pessoa vai a óbito. Veja que pela simbologia que elas constroem a respeito do cobreiro, há uma forte relação com a anatomia de um dos animais causadores, mais especificamente, a cobra. A denominação da doença sugere, inclusive, ter sido provocada pelo veneno deixado por esse agente causador.

Contudo, sintomas causados pelo cobreiro também são de conhecimento dos profissionais da medicina, sendo diagnosticados a partir de outra terminologia e terapêutica. Como mostra Camargo

(2006), essa enfermidade é provocada pelo vírus Herpes Zoster, conhecida vulgarmente pelo nome de cobreiro.

Dona Beta apresentou uma forma bem peculiar de rezar contra essa doença. Vejamos: primeiro ela leva o cliente até o quintal, onde há um pé de pinhão roxo, planta usada nesse ritual. Depois se coloca de lado contrário ao enfermo, de modo a ajustar uma posição que deixe a planta entre o cliente e ela. Em seguida se dá um diálogo curto entre a terapeuta e o cliente. Vejamos:

Benedeira: _ “O que é que eu corto?”³⁴.

Cliente: _ “Cobreiro brabo”.

Após repetir essa pergunta três vezes, a benedeira conclui: “Eu corto a cabeça e a ponta do rabo”. Sempre rezando um Pai-nosso e uma Ave-Maria ao final de cada oração. Terminada a sequência de três orações, a terapeuta oferece-os ao anjo da guarda do doente, a Nossa Senhora e as três pessoas da Santíssima Trindade: Pai, Filho e Espírito Santo.

Vale ressaltar que as rezas para a cura do cobreiro brabo apresentaram variações entre as benedeiras. Sendo assim, Dona Francilina descreve o modo como benze contra tal moléstia: “*Eu rezo em nome do Senhor Jesus, eu acabo cobreiro brabo e Fogo Selvagem, é com fogo e com água, e com as palavras do nosso Senhor Jesus Cristo*”. Essa terapeuta explica que nessa benzedura, em particular, usa um fogo aceso, uma bacia d’ água e três galhinhos de planta, que pode ser de limão ou pinhão roxo. Ela comenta que usa a água e o fogo, “*porque na reza já diz*”. O ritual consiste em passar os galhos por dentro do fogo e da bacia d’ água, ao passo que se reza a oração citada acima. Esse ritual é repetido por três vezes, sempre rezando ao final de cada sessão três Pai-nosso e três Ave-Marias.

De acordo com ela, o fogo³⁵ representaria os sintomas da doença: vermelhidões e bolhas na pele, resultando em forte ardência. E a água representaria o antídoto contra tais sintomas, já que por analogia a “*água apaga o fogo*”. Assim, esses elementos estão associados à ideia de limpeza e purificação, remetendo diretamente às “forças da natureza”. A água, por sua vez, não está somente presente de maneira material no recipiente, mas também de maneira simbólica na bênção. Já que a água corrente

limpa, purifica, leva com ela todas as impurezas, da mesma forma que as chuvas carregam todo o lixo acumulado das ruas, ressalta Dona Lilda.

Dessa forma, a ideia da água como elemento de purificação do Cristianismo, também pode ser encontrada nos rituais de benzeduras, pois “é visível o aproveitamento do poder mágico atribuído aos símbolos e aos ritos consagrados pela Igreja” (BETHENCOURT, 2004, p.95). Tal fato é compreensível, uma vez que como vimos, essas terapeutas estão intimamente ligadas ao catolicismo popular. As benzedeadas entrevistadas neste estudo são frequentadoras assíduas das cerimônias religiosas de sua comunidade.

Esses elementos da natureza, por sua vez, remetem a uma ordem natural, a um curso, a um fluxo que as coisas naturalmente devem seguir. O que revela a própria concepção da bênção. (QUINTANA, 1999, p.184).

2.7 - FOGO SELVAGEM

É uma doença caracterizada também pelo surgimento de bolhas avermelhadas por todo o corpo, causando forte ardência. De acordo com Dona Francilina, tal enfermidade é causada por vírus de algum peçonhento, como a aranha e a cobra. A benzedeadora conta que os sintomas de fogo selvagem são parecidos com os de cobreiro. Porém, ela faz uma diferença entre as duas doenças:

O cobreiro apresenta ferimentos na pele, formando o formato de uma cobra, que andam o corpo inteiro, se não reza; já o fogo selvagem é só bolhas avermelhadas, que provocam dores, aparecendo mais nos braços e nas pernas. (Trecho da entrevista com a benzedeadora Francilina Maria de Jesus em, concedida à Itamar da Silva Lima, em 20 de novembro de 2014, em Monsenhor Hipólito-PI.).

Segundo informações das terapeutas, tanto o *cobreiro* como o *fogo selvagem* são infecções que se abatem sobre a pele de forma muito infecciosa, só desaparecendo com reza. Assim, essas doenças entram no grupo das “doenças de rezadeiras”, visto por se tratarem de enfermidades ligadas aos domínios dessas mulheres.

As benzedeadas focalizadas neste estudo creem na existência de “*energias ruins*” (negativas), que andam soltas pelo ar até encontrar suas vítimas, causando doenças. Por isso só a reza tem o poder de debelar tais maledicências.

Ainda sobre o fogo selvagem, Dona Lilda nos conta um caso. Acompanhe:

Um homem de Picos veio direto do Hospital Regional, estava com fogo selvagem. Ele estava no hospital Regional de Picos, se curando dessa doença. Aí meu marido disse: minha mulher reza disso e fica curado. Aí ele ficou alegre. Pediu a ambulância do hospital e veio bater aqui. Até me assustei. Veio numa segunda-feira, transportado direto do hospital na ambulância do hospital. Ele tava era mal mesmo, numa situação horrível. Tava só as calavagens. Aí eu rezei nesse dia. E disse pra ele voltar mais duas vezes. Ele veio. Ma, na segunda vez ele já tava quase curado. Tava bem sequinho as feridas. E na terceira vez já tava quase bom. Aí ele ficou bom. Pois um certo dia quando eu cuidei ele veio me agradecer, muito alegre. Quis me pagar, mas eu não recebi. Não vendo reza. Deus é que me paga. Trecho da entrevista com a benzedeira Maria Lilda das Mercês, concedida à Itamar da Silva Lima, em 10 de dezembro de 2014, em Monsenhor Hipólito-PI.

Nos depoimentos das benzedeiros é muito comum encontrarmos relatos de casos de curas de doenças em estágios graves, sendo que suas vítimas muitas vezes foram desenganadas pelos médicos. Tais histórias reforçam a fama da benzedeira, que ao longo de sua vida acumula várias façanhas. Por isso as terapeutas comumente narram histórias de casos de cura bem sucedidos para seus clientes. O ato de contar histórias cumpre uma função importante dentro do ritual, pois reforçam a crença de seus clientes nos “poderes mágicos” da benzedura, legitima o poder das rezas da benzedeira, o que se apresenta como fator relevante para a cura.

Assim, a benzedeira depois de muitos anos benzendo “já acumulou muitas experiências profissionais, possui um grande repertório de casos de curas fantásticas, de proezas e de relatos para contar” (OLIVEIRA, 1985, p.42). Outros mecanismos também cumprem o papel de legitimadores do ofício da benzedeira, como aumentar a quantidade dos seus clientes, a distância que eles percorrem para vê-la, a composição social de sua clientela, incorporando os filhos dos médicos, ou aqueles que os farmacêuticos lhes mandam. (OLIVEIRA, 1985, p.42).

2.8 - “HOMEM CAPADO PELO RASTRO”

De acordo com Dona Francelina, essa é uma doença de “origem misteriosa”, que deixa o homem impotente nas relações sexuais. Segundo essa terapeuta, tal endemia acomete o homem por “maldição” (feitiço), jogada por alguém conhecedor dos efeitos mágicos da reza. Ela afirma que esses feitiços são feitos, geralmente, por mulheres separadas dos

maridos e que querem deixar o homem impotente para fazer relações sexuais com outras mulheres.

Meu filho, existe reza pro bem e pro mal. Sem fazer e desfazer, eu aprendi com meus pais, mas eu só desfaço, porque eu não quero fazer o mal ao ser humano. As pessoas me procuraram com muita vergonha. Mas vieram procurar a cura muitas pessoas já. (Trecho da entrevista com a benzedeira Francilina Maria de Jesus em, concedida à Itamar da Silva Lima, em 20 de novembro de 2014, em Monsenhor Hipólito-PI.).

No depoimento, comenta que já procuram seus serviços diversos homens da comunidade Serra Azul e Jacarandá para desfazer o tal feitiço. Essa terapeuta afirma que o tratamento é eficaz. Porém, para rezar, o cliente tem que trazer uma planta muito rara nas matas da região. Segundo Dona Francilina, só existe em matas virgens (isoladas do convívio humano), muito distantes daquela povoação. A planta chama-se “Pé de Muleque Duro”, comenta Dona Francilina. Diz que até pouco tempo atrás cultivava tal planta nas proximidades de sua casa, mas a planta já não existe, devido aos automóveis que a pisoteavam. Veja a conceituação de “Pé de Muleque Duro” feita pela benzedeira: “É uma espécie de malva, com a flor azulzinha, com a peinha rochinha”.

Ademais, ela afirma saber fazer e desfazer o tal malefício. Por outro lado, adverte que

não pode divulgar o procedimento, pois “é muito perigoso meu fi... Já imaginou se todas as mulheres que tem raiva do marido aprende isso?! Os home tavam era mortos (**risos** - Grifo nosso). Por isso, desculpe, mas, não posso contar. Quem sabe outro dia...). Nesse momento, respeitamos o seu silêncio sobre essa doença de “causas misteriosas” e continuamos a entrevista.

E logo ela conta como aprendeu essa reza cheia de mistérios. Assim ela narra:

Meu pai andava muito, viajava muito e era muito namorador, daí uma mulher amiga da minha mãe ensinou uma reza pra dismantelar meu pai. Aí meu pai procurava as mulher e nem funcionava, voltava pra onde tá ela era bonzinho só servia pra ela. Aí meu pai desconfiou e numa viagem ao Maranhão, procurou um rezador chamado Zé Bruno, sabido demais, e aí o mestre ensinou a ele a desfazer aquele mal de quatorze jeito diferente a ele fazer e desfazer. Depois que minha mãe morreu, eu vi ele falar que sabia disso. Aí um dia eu pedi pra ele me ensinar a curar uma pessoa no rastro, com muito receio que eu dismantelasse meu marido ele me ensinou, a fazer e a desfazer. Mas antes, me fez prometer que eu

nunca ia desmantelar ninguém, só ajeitar, eu prometi e ele me ensinou. Pegou três palitos de fósforos e me ensinou. Essa eu não digo e não ensino pra ninguém. Só sei que eu sei. É bem facinho. (Trecho da entrevista com a benzedeira Francilina Maria de Jesus em, concedida à Itamar da Silva Lima, em 20 de novembro de 2014, em Monsenhor Hipólito-PI.).

Percebe-se que um dos elementos usados no ritual de cura da impotência é o fósforo. Talvez a benzedeira use esse material por analogia, pois o palito de fósforo tem forma ereta e na ponta tem pólvora, que ao se fazer contato com a caixa, pega fogo. Assim, o palito representaria o pênis do homem, enquanto a caixa simbolizaria o órgão genital feminino. Esta interpretação ganha sentido se levarmos em conta a abordagem de Quintana (1999), que atribui o êxito das terapêuticas de benzeduras não somente aos processos de fala da benzedeira, aos quais criam uma narrativa que dá significado aos sintomas da doença (até então desconhecidos) experienciados pelo enfermo, mas também aos “símbolos fortes”, inseridos no seio ritual.

Tais elementos são carregados de “significados sagrados”, que dão substância a essas construções narrativas, expressas nas rezas e orações. Dessa forma, no processo ritual de benzedura, diversos elementos se articulam para produzir um sentido, e da mesma forma que um significante somente se define na sua relação com outro significante, também aqui, cada elemento não produz sentido por si só, mas sim quando articulado dentro do contexto ritual.

Nessa perspectiva, o mágico neste caso, a benzedeira surge como uma mediadora capaz de gerir sistemas de classificação e combinação de elementos com alguma complexidade, estabelecendo correspondências entre os signos produzidos aleatoriamente e as situações possíveis do destino individual, representada pela possibilidade de cura para tal enfermidade. (BETHENCOURT, p. 59).

2.9 - IZIPA

Izipa ou *Erisipela* são infecções ou inflamações que se dão sobre ferimentos, principalmente os localizados nos membros dos braços e das pernas. Desta forma, as benzedeadas enfatizam o aspecto contagioso da doença. Algumas terapeutas interpretam tal mal como “*uma maldita carregada pelo vento*”. Essa interpretação leva em consideração o alto poder de contágio e desenvolvimento da doença sobre o corpo da vítima

Sendo assim, o ar, a água e o fogo são elementos de grande importância dentro do universo mágico-religioso das benzedadeiras. Nesse sentido, o ar que enche todo o espaço entre a superfície celeste e a terrestre é justamente considerado um símbolo de espiritualização (o sopro e o vento), sendo através dele que os astros comunicam suas influências.

Sob essa perspectiva, o ar é causa tanto de saúde como de doença, conforme a orientação do local e a exposição dos ventos. (BETHENCOURT, 2004). Nesse sentido, o ar é um veículo de transmissão da peste. “O ar, portanto, não é um elemento que separa, é um elemento que liga, veicula” (BETHENCOURT, 2004, p.151).

Essa terapeuta ressalta, ainda, que a referida endemia se não rezada a tempo pode levar o enfermo a perder o membro afetado, como o braço e a perna. De acordo com essa benzedeira, essa doença, por seu caráter contagioso, faz com que as rezadeiras se neguem a rezá-la, por medo de contágio. Contudo, “*Se a benzedeira não rezar perto de uma planta verde, ela passa pra benzedeira. Assim, “o ramo chupa aquela doença, aquela coisa ruim”*”, explica dona Joana.

Ainda sobre essa enfermidade, Dona Lilda descreve a reza para curá-la. Observemos o seguinte relato:

Pedro e Paulo foi a Roma. Encontrou com Jesus Cristo. Jesus Cristo perguntou: - o que foi lá Pedro e Paulo? Muita irmutidade, senhor: isipa, isipelão. Isipa dá no osso, do osso vai pra carne, da carne vai pro sangue, do sangue vai pra pele, da pele vai pras ondas do mar sagrado.

(Trecho da entrevista com a benzedeira Maria Lilda das Mercês, concedida à Itamar da Silva Lima, em 10 de dezembro de 2014, em Monsenhor Hipólito-PI.).

O ritual consiste em repetir essa oração por três vezes, sendo que a cada sequência se reza um Pai-nosso e uma Ave-Maria, totalizando ao final do ritual três Pai-nossos e três Ave-Marias. O ritual termina com a benzedeira dizendo: “*Eu ofereço esses três Pai-nossos, essas três Ave-Marias, com mais essas três orações em intenção do anjo da guarda de fulano para que Nossa Senhora e Senhor ajude que ele fique bom*”.

Chamou-nos a atenção nesse trecho da entrevista a referência “*vai pras (sic) ondas do mar sagrado*”. Tal expressão nos faz lembrar do imaginário de alguns povos africanos, quando das “viagens negreiras” para o Brasil nos anos de escravidão. Alguns grupos africanos acreditavam que ao serem transportados para o outro lado do Atlântico

se perdia tudo, inclusive as suas almas (identidades). É muito comum entre as terapeutas pesquisadas essa citação.

Elas explicam que usam tal expressão nos rituais, pois as correntezas das águas do mar levam tudo, todas as impurezas (energias ruins/doença), para não mais voltar. Assim, Dona Joana explica: *“Nois (sic) fala porque ao dizer a doença se vai pra bem longe. O mar você sabe tem um absurdo de água, lá se perde tudo. O mal se perde nas profundezas das águas. E sagrado porque é de Deus”*.

Podemos pensar que muitos aspectos encontrados atualmente nos rituais de benzeção, principalmente no Nordeste brasileiro, carregam íntimas relações com o universo mágico-religioso dos tempos coloniais, tendo por base a cultura dos povos indígenas, africanos e portugueses. Poucos lugares conseguiram juntar tanto as influências culturais desses três povos como a região Nordeste do país. Um exemplo disso está na “medicina do povo uma mistura de plantas e crenças herdadas dos índios, “mezinhas”, rezas fortes, feitiços dos brancos, orações, axés e receitas da raça negra.” (HORTA, 2004, p. 80).

As culturas desses três grupos sociais prestaram enorme contribuição na formação da cultura brasileira, bem como também na constituição de concepções terapêuticas tradicionais, como a benzeção. Assim sendo, os estudos dos pesquisadores Bithencourt (2004) e Souza (1987), sinalizam que as práticas mágico-religiosas de cura, como a benzeção e o curandeirismo, já estavam presentes em solo brasileiro e português desde o século XVI, quando se dá a colonização portuguesa em nosso país.

Dessa forma, acreditamos que as práticas de cura populares do Nordeste, e em particular da cidade de Monsenhor Hipólito-PI, fazem parte de uma cultura popular praticada desde os primeiros tempos de nossa formação sociocultural. Sendo assim, o que há, na verdade, é uma persistência de práticas culturais e sociais que se remodelam, se transformam e se adequam às dinâmicas dos tempos modernos. Assim a benzedura se metamorfoseia no contado com outros saberes de cura difundida pelos profissionais da biomedicina, e em particular pelos Agentes Comunitários de Saúde. Assim, a benzedura, enquanto “ciência do povo”, constitui-se em mais um produto social híbrido, formado num “caldeirão” de diversas concepções terapêuticas, inclusive a da medicina alopática.

Contudo, a “medicina oficial” do país, representada nas comunidades pelo PSF, também molda sua ideias, visões e habilidades conforme se aproxima e passa a interagir com os saberes tradicionais de

cura, como o das benzedeadas. Se for assim, não dá para pensar em práticas de cura homogêneas no campo de saúde no Brasil. Basta “viajar na história do Brasil” para detectar vários indícios dessa pluralidade e circularidades de saberes, que se mantém até os dias atuais.

-
- 20 No decorrer deste trabalho, optamos por manter os conteúdos das entrevistas na “forma original de fala dos depoentes”, com vistas a manter as singularidades linguísticas e culturais dos grupos sociais pesquisados.
 - 21 As fotografias apresentadas neste capítulo cumprem a tarefa de apresentar os sujeitos da pesquisa. Objetiva-se ainda mostrar as particularidades de alguns rituais de cura no próprio contexto de atuação das benzedeadas, ou seja, seus lares. Além disso, observar pessoalmente os rituais de cura no momento que eles ocorrem, dá ao pesquisador a possibilidade de captar e analisar melhor os detalhes do objeto ou evento estudado.
 - 22 “Benzedead completa” é a denominação que demos neste ensaio àquelas senhoras que rezam pra cura de diversos males, sendo espécies de “clínicos gerais”.
 - 23 Durante este estudo usamos algumas expressões em negrito ou itálico com intuito de chamar a atenção de caros leitores para alguns conceitos centrais no estudo das benzedeadas.
 - 24 Vale ressaltar que na década de 1950, a cidade da Alagoinha era anexada ao município de PIO IX. Sua emancipação política e administrativa só se daria no ano de 1986.
 - 25 Foto tirada na varanda da casa da senhora Maria Lilda das Mercês, local da casa que ela costuma receber os seus clientes para as rezas.
 - 26 A foto mostra Dona Joana rezando sobre mim de quebranto, debaixo de um “pé de ranbizerro”, localizado no terreiro da cozinha de sua casa. Neste local, dona Joana recebe e reza sobre os enfermos que lhes procuram.
 - 27 Verificamos na literatura sobre a temática da benzeção, que a denominação “quebranto” sofre variações para “quebrante”, variando a terminologia (o ou e) de autor para autor. Porém, neste estudo, usamos a denominação “quebranto”, pois assim as benzedeadas entrevistadas o chamam.
 - 28 A foto mostra o Pe. Miguel Feitosa no interior da Casa Paroquial, da Padroeira Santa Ana, na cidade de Monsenhor Hipólito-PI.
 - 29 A foto mostra o Pr. Osmar na sala de sua casa com uma bíblia na mão, ao passo que me mostra passagens da Bíblia Sagrada na busca de confirmar o seu entendimento sobre a terapêutica das benzedeadas.
 - 30 Cientificamente conhecida por *Mimosa Hostilis*, é utilizada tradicionalmente para fins medicinais e religiosos. A casca de seu caule é usada para fins medicinais. E a

casca de sua raiz é a parte da planta usada nas cerimônias religiosas indígenas e africanas.

- 31 Planta muito conhecida no Nordeste do Brasil, sendo amplamente conhecida por sua população. Essa planta é cientificamente conhecida como *Jatropha gossypifolia*. É bom lembrar que as propriedades curativas desta planta, sendo bom anti-inflamatório e cicatrizante, são reconhecidas pela OMS (Organização Mundial de Saúde). Porém, deve ser usada com cautela, pois possui uma toxina chamada toxalbumina.
- 32 A popular arruda recebe a denominação científica *Ruta Graveolens L.* Essa planta revestida de misticismos - muito utilizada pela rezadeiras em seus rituais de cura – é comumente usada no Nordeste e, em Monsenhor Hipólito-PI não é diferente – para a proteção contra energias ruins. Ela pode ser encontrada nos quintais das casas. Pode ser encontrada ainda próxima à entrada das casas, geralmente acomodada em vasos. É curioso lembrar que esta planta já era usada na Idade Média no contexto da Europa. Inserida em rituais religiosos de cura, favorecia não só a cura, mas, também a purificação do ar, favorecendo a instauração do equilíbrio energético do espaço. No imaginário medieval, a arruda era também utilizada contra feitiços maus agouros.
- 33 Nesse ritual, a benzedeira diagnosticou a necessidade da reza, pois de acordo com seu “prognóstico”, a “espinhela” estava fora do lugar. Por isso, em seguida realiza-se o ritual de cura.
- 34 Para esse ritual, a benzedeira se utiliza de uma faca, na maioria das vezes, essa é de uso na cozinha da terapeuta. “*Este instrumento cortante ajudar a cortar o mal*”, explica dona Beta.
- 35 Por outro lado, o fogo representa a luz da vida e a luz da salvação em Cristo. Por isso, é muito comum colocarem velas acesas nas mãos das pessoas em estados mórbidos graves. De modo a encaminhar a alma daquela pessoa à luz eterna, o que para elas só pode ser encontrado do lado da Trindade Santa.

CAPÍTULO III. PRÁTICAS DE CURA E HIBRIDISMOS CULTURAIS:

Relações Entre Ciência, Magia E Saúde No Brasil De Ontem E De Hoje

Ao aprofundarmos no estudo das terapias populares e, através delas, passamos a olhar com um certo estranhamento a medicina oficial, pois, começam a brotar, diante de nós, os processos mágico-religiosos como cogumelos após a chuva. Eles parecem estar presentes em qualquer procedimento terapêutico, sejam eles oficiais ou populares.

(QUINTANA, 1999, p.24).

3.1 - RELAÇÕES HISTÓRICAS DE COMPLEMENTARIEDADE ENTRE DOIS SISTEMAS DE CURA: o científico e o popular

Afinal, há uma contraposição entre o saber médico e o saberes populares de cura no Brasil, e particularmente no Piauí? Se analisarmos os embates e perseguições sofridas pelos sujeitos praticantes de uma terapêutica mágica de cura nos últimos dois séculos, podemos ser levados a pensar que existe um distanciamento radical entre os sistemas de cura: o biomédico e o popular. Sendo que o primeiro é pautado no saber erudito, adquirido nos cursos de medicina das melhores universidades do país e/ou do estrangeiro, já o outro se baseia num saber tradicional de

cunho mágico-religioso, que é resultante da experiência adquirida pelos múltiplos sujeitos de um grupo social ao longo do tempo. Tais conhecimentos são repassados através da oralidade de uma geração para outra.

Percebendo as diferenças conceituais e metodológicas das duas artes de cura em análise – a científica e a popular (de cunho mágico ou místico), somos levados a pensar que a prática médica acadêmica afasta-se completamente do acervo popular de cura praticado no Brasil desde os tempos mais remotos. Entretanto, as experiências colonialistas vivenciadas em terras brasileiras sugerem outra interpretação: que a prática médica alopática como a medicina mágico-religiosa se imbricaram, se relacionaram intensamente, formando “uma arte médica complexa e singular”, como sugere a historiadora Márcia Moisés Ribeiro em seu estudo intitulado: “A ciência dos Trópicos: a arte médica no Brasil do século XVIII”.

Denota-se que no contexto do Brasil Imperial existia um intenso processo de intercâmbio de culturas. Do centro do império irradiavam-se ideias que circulavam, sofrendo modificações. A exemplo de tantas outras, as obras do médico familiar do Santo Ofício, Curvo Semedo, foram amplamente receptivas aos ensinamentos adquiridos em terras distantes da Metrópole.

Constata-se que simultaneamente ao processo de absorção das culturas indigenistas, as teorias médicas mais tradicionais da arte hipocrática estenderam-se às diversas localidades conquistadas. Trata-se de um movimento de duplo sentido, de influências recíprocas entre o centro e a periferia. De modo que o sistema médico oriundo de Portugal foi incorporando aos poucos conhecimentos, saberes e técnicas terapêuticas praticadas pelos povos indígenas e africanos, esses povos, por outro lado, também foram inserindo no seu cotidiano de convívio com as doenças e alguns dos procedimentos de cura realizados por membros da coroa portuguesa.

Assim, tanto as teorias médicas irradiadas pela Metrópole portuguesa em solo brasileiro, sejam através dos livros de medicina ou dos tratados médicos, quanto o acervo das terapêuticas indígenas, foram transformadas a partir do contato entre os dois povos: os ameríndios e os portugueses. Desse contato de culturas diferentes, unidas por concepções em comum no que tange ao universo do imaginário da doença, formaram-se duas formas medicinais híbridas, metamorfoseadas pelo acréscimo de elementos socioculturais do *outro*, num “movimento de

hibridismos”, que supõe modificações e acréscimos por parte de cada cultura envolvida.

Esse processo de “metamorfose por contato” foi possível, pois mesmo com universo tão distante geograficamente, Brasil, Portugal e Goa apresentavam grande proximidade no que diz respeito aos hábitos e ideias. Assim sendo, muitos ingredientes que já desfrutavam de prestígio entre os indígenas foram amplamente divulgados pelos europeus, justamente por apresentar certa familiaridade com elementos que lhe eram conhecidos. Traços de culturas teriam assim facilitado amplamente à apropriação de crenças e hábitos do gentio pelos adventícios.

Como sugere Márcia Moisés Ribeiro (1997), o exotismo da natureza, bem como os usos e costumes de africanos e indígenas, em alguns casos estranhos aos portugueses, nutriram com novos elementos o imaginário europeu relativo à arte médica. Assim houve um amoldamento de velhas crenças ao contexto colonial. Isso porque não encontrando no Brasil muitos fármacos famosos pelas virtudes médicas, procurou-se substituí-los por outros que tivessem analogia com aqueles conhecidos.

Desse modo, é provável que grande parte dos produtos aos quais eram atribuídas virtudes curativas tivesse mesmo eficácia comprovada, mas o sucesso de outros tantos explica-se através da associação de elementos desconhecidos. De fato, a diversidade do mundo natural que se apresentara aos olhos do colonizador influenciou o emprego de muitas substâncias medicinais, desconhecidas ou mesmo exóticas, na sua terapêutica médica. (RIBEIRO, 1997).

Por outro lado, as terapêuticas de cura populares praticadas pelos indígenas e africanos também receberam contribuições dos conhecimentos medicinais do branco colonizador, pois como assinala a estudiosa citada acima, houve um acentuado processo de difusão dos livros médicos portugueses por toda a colônia. Ainda no pensamento dessa autora, esses tratados médicos tinha um conteúdo bastante acessível ao público, caracterizando por seu caráter prático.

Vale ressaltar que na maioria desses tratados médicos vindos de Portugal, podia se encontrar uma vastidão de elementos da medicina popular, apreendidos em terras brasileiras. Para a pesquisadora Márcia Moisés Ribeiro (1997), a maioria desses tratados médicos do século XVIII bebem na obra do doutor português Curvo Semedo, o qual, através dos seus escritos, encontrara tantos admiradores e leitores em toda colônia. Isso porque seus livros eram aqueles que continham explicações de acontecimentos relativos à natureza, como a própria doença, mais

distanciadas dos critérios racionais e mais próximas dos conceitos da medicina popular.

Assim sendo, enquanto divulgava ao mundo os segredos que aprendia com índios e negros, o colonizador lançava sobre o nosso solo as sementes de seu acervo de crenças, que sob o signo do sincretismo, germinou e floresceu dando origem a um universo específico. (RIBEIRO, 1997, p.65). Como aponta essa historiadora, apesar das repressões sofridas pelos agentes práticos de uma medicina popular ao longo do século XIX, as raízes de muitas crenças já estavam bem profundas no imaginário brasileiro. Assim, “ao longo dos anos, muitas práticas de cura popular tenderam a desaparecer, mas outras se transformaram, fornecendo subsídios para a criação de terapêuticas que hoje qualificamos como rústicas, de indiscutível origem sincrética”. (RIBEIRO, 1997, p. 141).

Entre as camadas populares, ainda hoje se difundem rituais curativos, cujo arsenal de crenças e uso de substâncias guardam reminiscências de velhos hábitos e costumes. Amuletos, benzeduras, orações, defumadores e utilização farmacológica de produtos comuns ao universo das práticas associadas aos rituais de feitiçaria, continuam sendo em nossos dias familiares a algumas comunidades brasileiras.

A própria organização da medicina curativa no Brasil colonial sugere um vínculo muito forte com a religião, já que a partir do empreendimento colonial lusitano desse lado da América, surgiu a necessidade de usar os serviços dos missionários católicos também nas atividades de cura na colônia. Para tanto, vários grupos religiosos de Portugal se instalaram em várias capitanias do nosso país. Como salienta Machado (1978), diversos líderes de capitanias do Brasil requisitaram junto à realeza a vinda de missionários ou jesuítas – possuidores de habilidades curativas – para nessas terras desenvolverem práticas de assistência à saúde. Dessa forma, foram construídos alguns hospitais na colônia sob a direção de ordens missionárias de Portugal.

Nesse sentido, Machado (1978) destaca a importância desses grupos religiosos nessas repartições de saúde, as quais receberam a denominação de Hospitais da Misericórdia ou ainda Santas Casas da Misericórdia, cuja “assistência material e espiritual à doença é, ao menos no que se refere à hospitalização, uma recomendação religiosa.” (MACHADO, 1978, p. 66). No qual ficaram os encargos dos hospitais coloniais sobre os cuidados dos clericais que aqui fizeram morada. Nessas terras, os jesuítas não foram somente os práticos em saúde dentro das Casas de Misericórdia, mas também desenvolveram atividades ligadas à manipulação de

remédios naturais e em alguns casos recorreram a rituais mágico-curativos.

Geralmente esses espaços de saúde mantidos por ordens religiosas tinham caráter assistencialista, principalmente aos pobres, muitos deles indígenas. Assim, o aspecto assistencial é o que melhor caracteriza a atividade hospitalar do século XVIII. Por outro lado, essa assistência – seja ela exercida por instituições religiosas leigas ou eclesiásticas, será sempre de origem privada. Assim, a assistência hospitalar é menos uma assistência à doença do que à miséria, situações em uma caritativa mais ampla, na qual inclui crianças abandonadas, indigentes e prisioneiros. (MACHADO, 1978).

Percebe-se que *a medicina do período colonial era assentada sobre valores de uma religiosidade cristã como a caridade, a solidariedade*. Podemos supor que tais valores permeiam alguns programas de saúde pública no nosso país até os dias atuais. Além disso, como bem mostrou Machado (1978), a própria organização desses hospitais mantinha muitas semelhanças com os tempos religiosos cristãos. Até porque, como apontou esse autor, muitos dos ritos da religião católica eram praticados com assiduidade dentro dessas casas de recuperação. Além disso, muitos símbolos católicos sempre eram mantidos por perto dos enfermos.

A pesquisadora Eliane Cristina Deckmann Fleck, no seu texto “*As curas de Deus e da Natureza*”, publicado na *Revista de História da Biblioteca Nacional*, em 2010, destaca que apesar da Igreja não considerar o alívio aos doentes como uma atividade de religiosos, os jesuítas tinham desde 1576, uma autorização do papa Gregório XIII para praticar a medicina nas regiões coloniais mais necessitadas de médicos. Os noviços, por exemplo, eram obrigados a fazer estágios em hospitais durante um mês. (FLECK, 2010, p. 59).

Nas regiões onde faltavam médicos, como é o caso do Brasil, ao assumirem o papel dos médicos nos povoados que fundaram, esses religiosos tentaram tratar as doenças com métodos e remédios da metrópole, mas aos poucos perceberam que a farmacopeia indígena seria mais útil do que imaginavam.

Ocupando o lugar do médico nas povoações que fundaram, os missionários adicionaram aos seus conhecimentos e práticas medicinais o acervo de receitas de ervas e rituais mágico-curativos dos xamãs indígenas, num processo contínuo de hibridismo cultural. Mas não foi só isso, também relegaram às sociedades contemporâneas conhecimentos medicinais e forma de organizar no trato dos doentes, que podem ser percebidas nos procedimentos médicos modernos, como por exemplo: “o

isolamento dos doentes, o enterro adequado aos mortos e a limpeza das enfermarias nos hospitais.” (FLECK, 2010, p. 59).

Isso nos leva a imaginar que mesmo no Brasil atual, as práticas terapêuticas da medicina acadêmica guardam relações íntimas com os valores, com os saberes e experiências de curas acumuladas no universo histórico-cultural do povo brasileiro, que é essencialmente diverso desde os primeiros tempos de sua formação.

No que se refere à presença do sagrado, é encontrada em quase todos os espaços biomédicos do país. Em vista disso, não é raro encontrar no Brasil hospitais que levam os nomes de santos. Além disso, a própria organização interna desses espaços curativos revela a presença do fator religioso. Dessa forma, é comum encontrar oratórios no interior dos hospitais, nas salas de consultórios médicos, revelando a crença no sobrenatural por meio de crucifixos, da Bíblia Sagrada, das imagens de santos, das obras de arte representativas das Três Pessoas da Santíssima Trindade: Pai, Filho e Espírito Santo, das mensagens cristãs dispersas nos espaços clínicos.

Além disso, o próprio nome de santos dados a muitos destes sanatórios delata a presença não explícita do religioso dentro do espaço da medicina oficial (NEVES, 1984). Podemos supor então que no Brasil não existem, na verdade, práticas puramente científicas ou puramente mágico-religiosas. (LAPLANTINE, 1991). Assim, tanto as terapêuticas científicas quanto as populares, são *sistemas de cura híbridos*.

Passemos a nos aventurar um pouco na história e cultura de comunidades de cidades do interior do Piauí, como Monsenhor Hipólito-PI e Pio IX-PI, com vistas a entender melhor como os saberes de cura da chamada “medicina popular” se relacionam com o universo terapêutico da chamada “medicina oficial”.

Seguindo os rastros da experiência e sabedoria popular no enfrentamento das doenças, vamos perceber que em comunidades do Sertão Piauiense, quicá do Nordeste do Brasil, as pessoas buscam serviços de cura tanto da biomedicina quanto das terapêuticas populares de cura, criando assim um campo mais amplo de cuidados de saúde no país, no qual se pode constatar uma intensa circularidade de saberes de cura.

3.2. - MONSENHOR HIPÓLITO-PI: na encruzilhada dos “caminhos da cura”

Percebemos ao longo deste estudo que nesse espaço social há um diálogo intenso entre as práticas de curas desenvolvidas pelas benzedeadas e as ações em saúde do PSF, representado nas comunidades pelos ACS. Uma vez que os Agentes Comunitários de Saúde, em suas vivências cotidianas, dialogam e partilham das experiências mágicas de cura, desenvolvidas pelas benzedeadas.

Observamos a existência no imaginário coletivo das comunidades de Mearim I, Serra Azul e Jacarandá, uma forte crença na eficácia do ritual de cura das benzedeadas. Por outro lado, essas comunidades também são usuárias dos serviços em saúde do Programa Saúde da Família (PSF) presente nessa urbe. Deste modo, para tais grupos não há nenhuma contradição em buscar ao mesmo tempo os dois sistemas de cura: o popular, representado pelas benzedeadas, e o biomédico, representado pelo PSF. Nessa perspectiva, não há exclusão de um tratamento em detrimento pelo outro. Pelo contrário, são vistos de forma complementar, pois para os usuários dos serviços de saúde, ambos contribuem para o bem-estar físico, psicossocial e cultural de suas vidas.

Assim, presença de experiências de hibridismos culturais nas comunidades analisadas permite compreender como as pessoas, ao lançar mão do saber popular, operam a modernização do tradicional e articulam a crença no saber científico e no universo místico de cura das benzedeadas.

Acreditamos ser de extrema importância evitarmos as emboscadas que o estudo das práticas tradicionais em saúde suscita, se não feito com a sua devida criticidade e atualizações. Isto porque ao fazermos uma análise superficial de tais práticas mágico-religiosas de cura, podemos rotulá-las de arcaicas, primitivas ou ilógicas, com isso estariam nessa visão fadadas ao desaparecimento. Contudo, ao contrário de tais visões preconceituosas, e muitas vezes mal intencionadas, as formas de cura mágico-religiosa, apesar de pousar suas origens em passados longínquos, resiste ao progresso da ciência médica e até mesmo as “perseguições” imputadas pelos grupos médicos a esses terapeutas populares, como: raizeiros, ervateiros, curandeiros, benzedeadas.

É notório que ao longo dos tempos foram sendo processadas metamorfoses e recriações de velhos sistemas de pensamento em novas estruturas sociais, mas não extinções. Entre nós continuam bem vivas as cores com que os três povos tingiram a colônia brasileira. Assim, as práticas de cura das benzedeadas nos dias atuais são frutos de muitos processos ocorridos no teatro da vida humana brasileira. Sabemos que historicamente as práticas mágicas de cura, sejam por meio de orações,

preces, oferendas, sempre fizeram parte do imaginário do povo brasileiro, sendo muito forte sua presença na região Nordeste do país.

É válido lembrar que mesmo antes da colonização europeia em solo brasileiro, iniciada nos idos de 1500, os povos indígenas com seus feiticeiros xamãs (pajés), já praticavam uma medicina de cunho mágico-religiosa nessas terras; aliando a crenças nos seus deuses e na “mãe natureza”, com isso os povos indígenas buscavam combater todas as doenças e mazelas que se abatiam sobre seus membros.

Avaliando todo esse histórico, podemos dizer que as benzeduras carregam atualmente muitos traços das várias culturas que se imbricaram neste solo com advento da colonização nestas terras. Além disso, é de se esperar que uma prática secular sofra acréscimos e mutações na sua gênese ao longo dos tempos. Entretanto, o fim é sempre mesmo: A CURA.

Num primeiro momento, pode-se pensar que a benzedura seja um resíduo de tempos passados, como uma grande fortaleza que deixou de ser utilizada e se encontra entregue ao tempo para sua total destruição. Longe disso, a benzedura é um entre outros sistemas de cura que são utilizados pelos grupos populares. O que podemos afirmar é que essa prática (assim como toda prática social) vem sofrendo modificações.

Não poderia ser de outra forma, uma vez que como toda prática social, a benzedura vai estar sempre num processo de reconstrução, ganhando sentido apenas em razão de sua articulação com o social, por isso nunca vai ser uma prática estática, detida no tempo, pelo contrário, ela se constitui uma realidade dinâmica.

Assim as práticas de cura populares, como a benzeção, se mostram resistentes aos encantos do mundo moderno e ao progresso das ciências médicas. Além disso, a validade de tais terapêuticas junto à sua clientela é cada vez mais viva. Desse modo, pode-se dizer, concordando com a estudiosa Beatriz Weber, que as sociedades modernas não abandonaram as apreensões mágicas do mundo em prol de uma visão antirreligiosa e científica.

Sendo assim, não podemos fazer uma divisão hierárquica entre os dois sistemas de cura: o científico e o popular, visto que “as crenças religiosas repousam sobre uma experiência específica, cujo valor demonstrativo não é inferior aos das experiências científicas, mesmo sendo diferente”. (DURKEIM). Embora o fato da mitologia do xamã não corresponder a uma realidade objetiva, não tem importância, uma vez que o paciente nela crê e é membro de uma sociedade que nela acredita.

(STRAUSS, 1975). Conforme afirma esse antropólogo, o que o paciente não aceita são as dores incoerentes e arbitrárias que constituem um elemento estranho a seu sistema de crenças, mas que o xamã, recorrendo ao mito, irá inserir num sistema em que tudo se encaixa. Assim, a (o) paciente, tendo compreendido, não faz mais do que resignar-se a ela e ficar curada.

Dessa forma, espíritos protetores e espíritos maléficos, monstros sobrenaturais e animais mágicos fazem parte de um sistema coerente que funda a concepção do homem religioso sobre o universo. Assim sendo, o paciente os aceita ou, mais precisamente, jamais duvidou deles.

Além disso, o xamã fornece ao paciente uma *linguagem* que pode ser imediatamente expressa em estados não formulados, e de outro modo informuláveis. E é essa passagem para a expressão verbal (que ao mesmo tempo permite viver de forma ordenada inteligível uma experiência atual, mas que sem isso seria anárquica e indizível) que provoca o desbloqueio do processo fisiológico, isto é, a organização, num sentido favorável da sequência, cujo desenrolar a paciente é vítima.

Nesse sentido, a cura xamânica se situa a meio caminho entre nossa medicina orgânica e as terapêuticas psicológicas, como a psicanálise. Para Claude Lévi Strauss, a originalidade dessas práticas mágicas de cura está em aplicar a desordens orgânicas um método muito próximo destas últimas. Isso porque na cura xamânica podem ser encontrados muitos traços usados pela psicanálise no processo de cura das endemias. Esse antropólogo salienta que no caso da cura mágica, como no caso da psicanálise, também se trata de suscitar uma experiência e na medida em que essa experiência se organiza, mecanismos situados fora do controle do sujeito se regulam espontaneamente, desembocando um funcionamento ordenado.

Além disso, o xamã ou benzedeira (no nosso caso), tem um duplo papel, assim como o profissional psicanalista. No caso da terapeuta, o mágico exerce a função de orador, ao desvendar os mistérios do mal que recai sobre seus pacientes, inicialmente, através de um diálogo em que todos participam ativamente.

Desse modo, o processo terapêutico inicia-se já com a chegada do cliente, que solicita intervenção. Nesse momento inicial, a pessoa vai expor suas queixas e a benzedeira procurará conhecer suas perturbações. Não se trata, porém, simplesmente de um conhecimento da sintomática que está presente na situação inicial. Ela já está produzindo efeitos de ressignificação.

No Brasil, ciência e magia não são excludentes, pelo contrário, coexistem num mesmo espaço, num processo sempre renovador, mas que conservam suas lógicas próprias. Entendemos que as práticas de cura biomédicas dentro do PSF e os serviços de saúde das benzedeiras mantêm-se relações de complementariedade no universo sociocultural estudado. Em vista que, nesse contexto, a pessoa enferma procura todos os recursos disponíveis para a cura de suas moléstias, não se importando se a terapêutica é oficial ou popular.

Assim, os usuários de saúde criam lógicas próprias para o uso das terapias científicas e populares. De modo que para o homem comum, participante do “imaginário-mágico da doença”, ambas terapêuticas são benéficas, pois contribuem para uma vida mais saudável.

Nessa perspectiva, o depoimento da moradora do povoado Jacarandá, Dona Jocileide, é emblemático, ao passo que esclarece:

Médico e benzedeira têm a mesma validade, porque quando é caso de mufina, quebranto, vento-caído, isso aí (...) os médicos não curam. Eles nem sabem o que é isso. Mas eu nunca nem falei... Aí tem doença que já é coisa de médico. Pra mim essas rezadeiras são muito importantes em minha vida. Eu já procurei Lilda, Neta (...) pra ferida na boca, dor de barriga (...). Elas nunca negam e nunca cobraram. (Trecho da entrevista com D. Jocileide, concedida à Itamar da Silva Lima, em 12 de abril de 2014, em Monsenhor Hipólito-PI.).

Percebe-se através desse relato que Dona Jocileide não hierarquiza as duas terapêuticas em questão, pelo contrário, afirma que ambas têm a mesma validade, pois, para ela, cada um desses profissionais - a benzedeira e o médico - cuidaria de diferentes categorias de doenças, localizadas em universos distintos. Aqui, denominamos de “*males espirituais*” e “*males físicos*”. Sendo que as rezadeiras se encarregariam de debelar essas primeiras, resultantes da intromissão de um agente externo sobre os seres vivos. Esse agente pode ser caracterizado pela presença de forças negativas que recaem sobre os sujeitos. Nesse caso, geralmente, o *mau-olhado* é responsabilizado pela causa de doenças como: *o quebranto, a mufina e o vento-caído*. Enquanto os médicos cuidariam das doenças físicas, de origem orgânica ou natural.

Nesse intuito, a dicotomia Doença Material/Doença Espiritual pretende instaurar, num primeiro momento, a complementariedade das competências e conseqüentemente a legitimidade da interferência do elemento mágico numa esfera dominada pela racionalidade técnico-científica. (MONTERO, 1985, p.135). Entretanto,

Uma vez postulada a sua existência, a “doença espiritual” passa a funcionar como representação que nega o estatuto de “doença” aos fenômenos a serem tratados: ela transforma os sinais mórbidos em signos de uma desordem abrangente que até então permanecera, para o paciente, aquém do sentido, e que desde sempre permanecera, para o médico, fora do alcance de sua compreensão e de sua técnica. Esse processo de mutação retira o fenômeno mórbido da esfera “da doença”, tornando-o “desordem” (não doença), tem como consequência a sobreposição da explicação religiosa a simples causalidade natural das doenças orgânicas e psíquicas, isto é, a sobreposição, como sendo anterior e mais fundamental, da cura mágica a cura médica. (MONTERO, 1985, p. 137).

Nesse sentido, a doença se apresenta para as benzedeiras como uma forma de exteriorizar os fenômenos transcendentais, ou seja, a doença é uma revelação de uma desordem interior (espiritual), causada pela ação desordenada e/ou maléfica de espíritos ruins. Tomada nessa concepção, a doença seria, no entanto, apenas a materialidade ou a forma moldada pela desordem espiritual. Logo, a doença funciona como mecanismo de revelação do universo interior ao exterior. Assim sendo, o “fracasso” da medicina diante da doença (fenômeno que “por definição” lhe compete) abre a possibilidade para a percepção da doença enquanto sinal de desordem, posto que aquilo que aparece como doença e leva as pessoas ao médico, é, na verdade, outra coisa. (MONTERO, 1985, p.138).

Tal constatação pode ser verificada no relato de Dona Miliana, moradora do povoado Serra Azul. Ela nos conta que pelo menos em duas ocasiões levou suas crianças ao médico pediatra para tratar de dores de barriga que elas vinham sentindo. E que mesmo sendo medicadas na ocasião, não apresentaram melhoras significativas, o que fez com que logo procurasse o trabalho das rezadeiras, que veio a se mostrar eficaz. Observemos tal relato:

As meninas sentiam dor de barriga, eu procurei o médico, pediatra mesmo, eu levei elas duas vezes, ele passou remédio e elas não melhoraram. E eu levei pra meninas rezarem: Lilda e Neta, que elas rezam de dor de barriga. E elas ficaram boas só com duas vezes que eu fui. Aí eu prefiro procurar as rezadeiras porque é até melhor. (Trecho da entrevista com Dona Miliana, concedida à Itamar da Silva Lima em 05 de Julho de 2014, em Monsenhor Hipólito-PI.).

Nessa parte da entrevista de Dona Miliana, está implícito a crença na existência das “doenças espirituais”, pois ela revela a “incapacidade” do médico em curar as *dores de barriga* de suas crianças. Para ela, as causas das *dores de barriga* estariam em *outro plano*, distante da racionalidade e

técnica do médico pediatra. Logo, o processo da benzedura aparece como único recurso capaz de eliminar ou equilibrar as forças espirituais que estariam a causar tal epidemia.

Ademais, para Dona Miliana, a enfermidade de seus filhos possuem causas sobrenaturais e não orgânicas. Em vista que os sintomas físicos da doença são tomados como uma reação do corpo quando há desequilíbrios de forças espirituais. Assim, a doença ganha “*status* de revelação”. No entanto, se a “doença espiritual”, não a doença, ela pode em última instância, vir a tornar-se. O efeito prolongado e, desordenado das forças sobrenaturais sobre o corpo, podem vir a deteriorar suas funções vitais. (MONTERO, 1985, p.138).

Nesse imaginário popular, o corpo humano aparece como terreno de um eterno conflito entre forças do mal (maus espíritos) e as forças do bem (bons espíritos). Nessa perspectiva, as bênçãos do ritual de benzeduras aparecem como um meio eficaz de afugentar tais energias negativas, sendo, portanto, capaz de restituir o estado de saúde. Além disso, a terapêutica tem a incumbência de restituir o universo sociocultural do sujeito, também afetado pela situação da doença.

Nesse ínterim, Quintana (1999, p.34) nos alerta que “A função terapêutica não se esgota na parte orgânica – erradicação dos sintomas e suas causas - ela deve também cumprir a função de reconstituição de um universo simbólico que, com surgimento da doença, foi igualmente afetado”.

Em um contexto de crenças e superstições de cura, o corpo humano representa um organismo frágil, propenso às “intervenções diabólicas”. Por esse motivo, é muito comum as pessoas das comunidades pesquisadas usarem amuletos, como fitas e cordões com imagens de santos, presos a seus corpos. Assim, os santos da Igreja Católica tem muita validade junto à religiosidade popular Nordestina. Servindo-os de apoio espiritual nos momentos de aflição desencadeados pela situação endêmica. Por isso, é “rara a casa nordestina onde não exista o registro da imagem de santo, em sua medida, que em contato com o corpo humano, produz milagres.” (HORTA, 2004, p. 77).

Nas comunidades estudadas, podemos encontrar imagens de santos na maioria das residências, quase sempre afixados à parede e/ou ainda em cima da mesa da sala de chegada da casa (varanda).

Para as benzedoras, os santos são uma espécie de apoio nos momentos de dor e aflição da vida cotidiana. Além disso, eles funcionam como intermediadores entre os pedidos de graças das rezadeiras e o Pai

Celestial. Percebemos que as benzedeadas entrevistadas nesta pesquisa mantêm em suas casas imagens de santos. As mais comuns são: a da Sagrada Família (Maria, José e Jesus); a de São Francisco; a de São Pedro; a de São João e Santa Luzia. De todos esses santos citados, o mais venerado é São Francisco de Assis. Sendo que todos os anos essas senhoras, juntamente com as suas comunidades, vão à romaria para a cidade de Canindé-CE.

Na análise dos relatos coletados, observamos que a *noção de inveja* exerce um papel relevante no imaginário popular dessas comunidades. Algumas pessoas acreditam que uma pessoa invejosa pode ocasionar muitos males sobre uma vítima de sua cobiça, inclusive doenças. Assim, indivíduos mal intencionados podem transmitir moléstias e fracassos de toda natureza sobre suas vítimas, bastando apenas um “olhar diabólico”. Sendo assim, nas comunidades pesquisadas, alguns sujeitos são evitados por serem “acusados” de possuírem “*olho de seca-pimenta*”. Esses indivíduos ditos invejosos são culpabilizados pela morte de animais, plantas e até mesmo pelas doenças de pessoas.

Meu filho, o mundo é cheio de coisa ruim; pessoas ruins querendo fazer o mal os outros. E pra isso, não precisa você ser rico. As pessoas tem inveja de tudo. Até de uma rocinha de feijão, se você tiver. Tem gente do olho-grande, olho ruim, olho de seca-pimenta. Aí meu filho pra nois se proteger nois usa de tudo que é bom: reza, planta de Deus, Santos... Não sei se você acredita, mas, as pessoas botam olho-grande em tudo: num cabelo, na sua inteligência, no seu trabalho... Qualquer coisa. (Trecho da entrevista com a benzedeadora Joana Maria da Silva Souza, concedida à Itamar da Silva Lima em 05 junho de 2014, em Monsenhor Hipólito-PI.).

Para evitar os efeitos maléficos dos “olhares diabólicos”, as pessoas, além de buscarem o apoio das orações das rezadeiras, cultivam na frente de suas casas “*plantas protetoras*”, as quais funcionam com “imã das cargas negativas”. As mais comuns são plantas que contenham espinhos (como as coroas-de-frade) e/ou folhas em forma de espadas. Nessas regiões são raras as casas que não tenham em seus terreiros essas plantas espinhosas e/ou ainda pés de pinhão-roxo, também usado como “imã de proteção”. Esse universo mágico favorece, portanto, a disseminação da crença que para a cura de algumas endemias só a reza cura.

Nessa perspectiva o Padre Miguel Feitosa Pereira³⁶, pároco da cidade de Monsenhor Hipólito-PI, argumenta:

Eu confio muito na medicina hoje de bons médicos, mas acredito também na força da oração. E te digo: as duas juntas até melhoram mais a nossa

saúde. Então, eu não separaria uma da outra não. Também não coloco nenhuma inferior a outra, te digo assim: tem problemas de saúde que vai precisar do médico, mas tem outros problemas que precisam também da oração das pessoas que se dedicam a isso. Então uma anda ligada a outra. (Trecho da entrevista com o Pe. Miguel Feitosa, concedida à Itamar da Silva Lima, em 28 de dezembro de 2013.).

Podemos perceber que o Pe. Miguel Feitosa compartilha tanto do imaginário da doença quanto o da cura, vivenciado nessa comunidade. Para tanto, admite haver *“problemas de saúde que vai precisar do médico, mas tem outros problemas que precisam também da oração das pessoas que se dedicam a isso*. Esse argumento demonstra a crença desse padre na cura pela oração e/ou ainda pelas artes das benzedeiras. Assim, o sacerdote não vê a medicina longe da religião, pois para ele cada um desses dois sistemas cumpre uma função no complexo processo de cura. Assim, o religioso não acredita na possibilidade de cura longe do “círculo sagrado”. Denota-se, ainda, que nesse argumento o líder religioso está implícito a crença na inter-complementariedade entre as duas formas de cura – a popular e a erudita, já que como ele supõe, as *“duas juntas até melhoram mais a nossa saúde*.” Endossando o seu entendimento sobre o assunto tratado, o religioso comenta que:

Todo problema de saúde ele é também um problema de reza, e precisa de oração, porque nós precisamos rezar pra abençoar as mãos de um médico no momento de uma cirurgia; nós precisamos rezar pra que aquele médico acerte no remédio certo. E também acredito nesses problemas mais simples, como o quebranto de criança, que é um dos fatores que mais a gente procura as rezadeiras, os rezadores, né? Eu acredito que tem algumas enfermidades menores, que só a oração possa restituir a saúde. (Trecho da entrevista com Pe. Miguel Feitosa, concedida à Itamar da Silva Lima, em 28 de dezembro de 2013.).

Nesse trecho, o Pe. Miguel Feitosa condiciona o fator de cura às forças sagradas. Para ele, a eficácia dos procedimentos biomédicos depende literalmente da “vontade divina”, já que o “percurso da cura” só Deus conhece. Logo, todos os recursos terapêuticos - sejam eles eruditos ou populares, precisariam da permissão divina para obter êxito. O pároco acredita, ainda, que nas *“enfermidades menores”*, como o quebranto, *“só a oração possa restituir a saúde”*. Esse ponto de vista pressupõe haver uma separação entre “doenças de rezadeiras” e “doenças de médicos”. Sendo que os médicos seriam incumbidos de tratar das endemias mais graves, *“porque nós sabemos que tem muitas enfermidades que são necessárias*

uma intervenção cirúrgica.” (Trecho da entrevista com o Pe. Miguel Feitosa, concedida à Itamar da Silva Lima, em 28 de dezembro de 2013.).

De acordo com o Pe. Miguel Feitosa, as benzedeadas teriam a “permissão da Igreja Católica” para desenvolverem tais práticas de cura, já que o ritual da benção é alimentado por valores cristãos, como a solidariedade e a caridade. Valores esses, que conforme o Padre, viabiliza a cura pela ação da benzedead, por se tratar de uma “ação para bem” daqueles que precisam. Entretanto, o pároco é enfático ao afirmar:

Eu acredito na *fórmula da oração*. O que vem centralizar é a pessoa da Trindade Santa: Pai, Filho e Espírito Santo. Porque nós apenas somos apenas intercessores uns dos outros, como os santos são intercessores diante de Deus. Mas quem nos cura, quem nos salva, é Jesus Cristo. Então, a fé vai mover o próprio Jesus Cristo a vir curar aquele enfermo, aquele doente. Não importa as palavras, o que importa é a intenção, a boa vontade e a fé que essas pessoas envolvidas nesses rituais têm. (Trecho da entrevista com Pe. Miguel Feitosa, concedida à Itamar da Silva Lima, em 28 de dezembro de 2013.).

Nesse fragmento da entrevista, o Pe. Miguel Feitosa explica que a cura é dada por Deus a todos aqueles que nele acreditam. Segundo ele pontua, que “*a fé vai mover o próprio Jesus Cristo a vir curar aquele enfermo, aquele doente*”. Para o sacerdote, o que vai definir a cura da enfermidade não são apenas as palavras de fé professadas pelas benzedeadas, mas também a fé das pessoas envolvidas no ritual religioso. Tal concepção é defendida por Lévi-Strauss em seu famoso artigo “*O feiticeiro e sua magia*”, no qual ele destaca os três elementos necessários à eficácia da cura pela magia. Assim, o referido antropólogo argumenta que o processo de cura é amparado em três instâncias de fé principais. Que são elas:

A do próprio xamã que, se sua evocação é real (e, mesmo se não o é, somente pelo fato do exercício); experimenta estados específicos, de natureza psicossomática; a do doente, que experimenta ou não uma melhora; em fim, a do público, que também participa da cura, e cujo arrebatamento sofrido, e a satisfação intelectual e afetiva que retira, determinam uma adesão coletiva que inaugura, ela própria, um novo ciclo. (STRAUSS, 1975, p.13).

Desse modo, essa tripla experiência de fé se constitui em fator determinante no processo de cura pela benção, já que só a fé da rezadeira não basta para que se tenha êxito nesse ritual. Assim, essas

terapeutas da fé cumprem o papel de intermediar a comunicação entre as duas instâncias: O CÉU E A TERRA.

Ao ser questionado sobre a qualidade da relação entre as duas terapêuticas, a benzeção e a biomedicina, o sacerdote da Paróquia de Santa Ana afirma não haver nenhum conflito ou contradição entre as duas formas de medicinas: a popular e a oficial, pelo contrário, supõe haver uma relação amistosa entre os dois sistemas de cura aqui analisados.

Já ouvi a rezadeira dizer: olha, eu rezei, mas você não está com algo que eu de costume reze, por isso procure um médico. Já ouviu alguns médicos dizer: você tem tal enfermidade, vou lhe passar um remédio tal, mas você pode procurar uma pessoa que reze pra isso, que você também está precisando. Então, não vejo nenhum conflito, pelo contrário, uma vive unida a outra. Vejo uma proximidade muito grande uma com outra. (Trecho da entrevista com o Pe. Miguel Feitosa, concedida à Itamar da Silva Lima, em 28 de dezembro de 2013).

Tal relato é emblemático, pois fornece subsídios para pensarmos a relação das rezadeiras com os profissionais de saúde do PSF nas comunidades de Mearim I, Serra Azul e Jacarandá. Além disso, o conteúdo do depoimento do Pe. Miguel sinaliza no sentido de uma aproximação entre as duas esferas de cura: a popular e a científica. De modo que o sacerdote corrobora com a nossa constatação inicial: de que há uma relação de complementariedade entre os dois serviços de cura aqui estudados – o da rezadeira e o da medicina comunitária (PSF). Percebemos na análise dos relatos dos usuários de saúde que essa afirmação é uma afirmação corrente entre eles.

O Pe. Miguel Feitosa afirma, ainda, já ter ouvido médicos renomados fazerem indicações a seus clientes para procurarem também os serviços das rezadeiras. Para o sacerdote, as práticas de cura das rezadeiras são tão importantes quanto as terapêuticas médicas. Na sua visão, ambas as terapêuticas cumprem um papel de cura. Afirmando haver doenças de incumbência médica e doenças de incumbência das rezadeiras. É o que se verifica neste trecho da sua entrevista:

Olha, pra mim, as duas são importantes, tanto a prática de cura das rezadeiras como a dos médicos. Porém, tem doenças que só as rezadeiras curam como, por exemplo, o quebranto, o fogo selvagem e o cobreiro brabo. Já existe outros males que os médicos que a cura é domínios dos médicos. São doenças que geralmente precisam de cirurgias, etc. Mas quero dizer que todas as terapêuticas só tem eficácia se Deus permitir. Não existe cura sem a

força de Deus. Então, as rezadeiras tem um papel importante, assim como também, os médicos têm. Mas não vejo os dois sistemas em conflito, pelo menos em Monsenhor. Pra mim, elas se misturam porque o povo usam as duas, sem fazer distinção. (Trecho da entrevista com o Pe. Miguel Feitosa, concedida à Itamar da Silva Lima, em 28 de dezembro de 2013.).

O conteúdo das entrevistas com as rezadeiras das comunidades analisadas neste estudo revelam que elas não negam as explicações científicas das doenças, pelo contrário, elas incorporam os conhecimentos médicos a um *esquema mais amplo de causa e efeito*. Por outro lado, quando acometidas por algumas doenças como no caso de uma pneumonia, de origem orgânica, não hesitam em procurar os serviços médicos dispostos nos postos de saúde mais próximos das suas residências. Por isso, “apesar de atribuírem, em diversas situações, a origem da doença a uma causa espiritual ou metafísica isso não implica negar a explicação científica da doença”. (QUINTANA, 1992, p. 136). Nessa perspectiva, a benzedeira moradora do Povoado Serra azul, esclarece:

Acredito na medicina também. Eu, pra minha pessoa, eu só procuro quanto tá no último apelo, quando não dá pra resolver aqui. Mas não é por falta de acreditar neles, mas a gente sente dificuldades, né?! Dificuldade às vezes financeira, às vezes as dificuldade de sair, a gente se sente bem em casa. (Trecho da entrevista com Dona Nilça, em maio de 2014).

A validade das duas terapêuticas também é atestada no depoimento da benzedeira Dona Beta, que argumenta: “*as rezas cura, do jeito das doutor mesmo. Cura do mesmo jeito que os doutor... curam também.*” (sic.). Sendo assim, as rezadeiras, assim como seus clientes, não veem as duas terapêuticas – a popular e a erudita – de forma antagônica. Desse modo, as benzedeiros também orientam seus clientes a procurarem os serviços médicos do PSF, quando entendem que a terapêutica da benção não é indicada para curar tais enfermidades, ou ainda quando elas entendem ser essa prática insuficiente para erradicação completa do mal que se bateu sobre o corpo do seu cliente.

No momento da entrevista com Dona Bernabete, ela deixa claro que acredita também na medicina biomédica, afirmando solicitar seus serviços costumeiramente, já que sofre de problemas relacionados a um baixo nível de pressão arterial. Acompanhemos abaixo um fragmento de seu depoimento.

Acredito nos médicos também, eles são muito bons. Eu procuro os médicos todo dia. Quinta-feira mesmo eu fui procurar. Zé Airton mesmo é quem

me cura, cuida de mim. Vou mais procurar atendimento em Picos. (Trecho da entrevista com a benzedeira Bernabete Maria da Costa, concedida a Itamar da Silva Lima, em 14 de maio de 2014, em Monsenhor Hipólito-PI.).

A saber, as rezadeiras entrevistadas não negam a validade das práticas médicas, ao invés disso, entendem que as duas terapêuticas devem andar juntas para promover um pleno estado de saúde das pessoas.

Por outro lado, as pessoas que procuram os dois sistemas de cura – o científico comunitário e o mágico-religioso - as doenças possuem tanto causas naturais como sobrenaturais. Seguindo tal concepção, as pessoas procuram as rezadeiras para curar as doenças de cunho espirituais e os médicos são procurados nos casos de patologias de causas orgânicas e/ou ainda em casos endêmicos que necessitem de processos operatórios.

Entretanto, ressalta-se que nem sempre a busca dessas terapêuticas se dá dessa forma ordenada, isto porque a dinâmica do momento de dor imputado pela enfermidade cria lógicas próprias, adequando-se a cada situação.

Contudo, esses sistemas se inter-relacionam no universo híbrido das pessoas comuns. Uma vez que a gente comum utiliza todos os meios que podem contribuir para a restauração da harmonia perdida com a doença, são igualmente aceitos. Assim, para a clientela, o que importa são fins e não meios, ou seja, não importa a terapêutica utilizada, o importante é ela contribuir para a harmonia do corpo e da alma, ajudando a construir uma melhor qualidade de vida.

Seguindo esse entendimento, a fala do senhor Genésio Apolinário da Silva, morador da comunidade Jacarandá, exemplifica bem essa questão.

Quando eu tou doente, primeiro eu procuro uma rezadeira, próxima de casa, que eu confio, depois se não der jeito, aí vou no médico. Mas primeiramente eu procuro a rezadeira, porque eu acredito... Tem doença que os médicos não cura, vai no rezador e fica bonzinho (Trecho da entrevista com o senhor Genésio Apolinário, concedida à Itamar da Itamar da Silva Lima, em 05 de novembro de 2013, em Monsenhor Hipólito-PI.).

Pelo depoimento do senhor Genésio Apolinário, percebe-se o costume de procurar os serviços das benzedadeiras quando se acha enfermo, pois ele se diz acreditar na ciência de benzeduras. Contudo, há em seu depoimento um parecer muito favorável ao diálogo das duas esferas de saberes terapêuticos. Logo, afirma procurar também a medicina comunitária do PSF, caso os mecanismos de cura da rezadeira

não tenham um efeito satisfatório, reorganizando as funções do corpo e da mente. Em todo caso, fica evidenciado que as pessoas quando adoentadas não colocam em xeque a validade de nenhuma das terapias, pois o que prevalece é a vontade de curar-se.

3.3. - “DOENÇAS DE MÉDICOS” E “DOENÇAS DE BEZENDEIRAS”

Essa visão que divide as doenças em duas esferas, uma situada no plano espiritual e a outra no plano terreno ou material, de domínio biomédico, pode ser encontrada nas falas dos diferentes atores sociais envolvidos na confecção deste ensaio de pesquisa. Sendo assim, os depoimentos das rezadeiras apontam para tal existência dual. Observe logo abaixo o relato de Dona Francelina, moradora da comunidade Serra azul.

Eu acredito que existe doença de médico e doença de rezadeiras. Aquela menina de Duamparo de Toinho de João Roque, por exemplo, estava com uns cravos nos pés e os doutor disseram que não podiam mexer porque estavam enraizado no osso e eu rezei e se acabou. É porque era doença de reza. Outra senhora mãe de Gonzaga, que mora aqui perto, ela estava com o mesmo mal, operou, mas com poucos dias estava do mesmo jeito. Os cravos voltaram. Agora ela foi no médico de novo e Zé Airton disse que não podia mais mexer, não, porque tava enraizado no osso. Não podia operar. Ela veio pra eu rezar e eu estou com fé em Deus que ela vai ficar boa. Então, existe coisa que só cura com reza. (Trecho da entrevista com a benzedeira Francelina Maria de Jesus concedida a Itamar da Silva Lima em 25 de dezembro de 2014, em Monsenhor Hipólito-PI.).

Nesta parte da entrevista com a benzedeira Francelina, percebe-se que ela acredita literalmente na existência de “*doença de rezadeiras*” e “*doença de médico*”. Sendo que para exemplificar essa visão, ela cita dois casos em que os pacientes sofriam de um mesmo mal: “cravos nos pés”. Nesses casos, a benzedeira percebe na doença um agravante a mais: “estavam enraizados no osso”. O que, de acordo com ela, impede que o médico intervenha para retirar o mal. De acordo com ela, o médico não podia mais promover um procedimento cirúrgico, já que a doença já estava em estágio avançado, enraizada no osso.

Desse modo, tanto para a rezadeira como para sua clientela, as duas terapêuticas são vistas de forma complementar. Ambas têm importância no cotidiano dessas pessoas comuns, pois servem de mecanismos de

combate a dor e ao sofrimento durante os processos endêmicos. Nesse sentido, Shweickardt, argumenta:

A prática médica não substitui nem contradiz a prática do mágico, mas, é incluída no discurso totalizador do rezador e das pessoas que buscam o ritual mágico. O doente ao entender seu problema que é ritualizado, revivido e diagnosticado passa a ter condições para elaborar o significado de sua ação atual. A partir do ritual a pessoa cria uma nova realidade, fazendo com a cura seja entendida como uma nova condição e uma nova compreensão de seu modo de vida. (SHWEINCKARDT, 2000, p.194).

Dona Francelina corrobora com essa ideia e enfatiza:

Jesus deixou a medicina pras pessoas não morrerem à mingua. É muito importante também. Mas que a reza também eu acho muito importante. Tem gente fraquinho de condição, que não tem condição de pagar consulta, ir para o médico, e aí vai procurar a rezadeira pra curar, e Deus cura, porque ele sabe que essa pessoa não tem condição de procurar a medicina, cura com a reza. As duas são importantes. Podem se juntar pra curar. Porque as duas são obras de Deus. Tanto a medicina, como a reza são obra Deus, porque quem sou eu, ser humano, sem as força de Deus pra curar ninguém? Não temos esse poder e essa força, só se Deus der. Agora se ele der o poder da pessoa curar, ele cura. É com o poder dele. (Trecho da entrevista com a benzedeira Francelina Maria de Jesus concedida a Itamar da Silva Lima em 25 de dezembro de 2014, em Monsenhor Hipólito-PI.).

Nesse trecho da entrevista, a terapeuta expõe sua posição relativa à relação das duas terapêuticas, a popular e a oficial, sendo que para essa Terapeuta de Cura Popular, os ofícios desenvolvidos pelas duas artes de curas são importantes, pois *“ambas são obras de Deus”*. De acordo com essa visão, cada terapêutica cumpriria uma *“missão divina”* aqui na terra, sendo que *“Jesus deixou a medicina pras pessoas não morrerem à mingua.”* E a terapêutica popular se incumbiria de cuidar dos males dos mais marginalizados financeiramente.

Segundo Dona Francilina, tem gente fraquinho de condição que não tem condição de pagar consulta, de ir para o médico, e aí vai procurar a rezadeira pra curar, e Deus cura, porque ele sabe que essa pessoa não tem condição de procurar a medicina (...) cura com a reza. (Trecho da entrevista com a benzedeira Francilina Maria de Jesus, realizada em dezembro de 2013).

Essa terapeuta destaca a carência financeira como um dos motivos que fazem com que as pessoas das comunidades procurem os serviços das benzedeadas em casos de adoecimento, cujo mal interpretam de

antemão ser de domínio da reza. A antropóloga e socióloga Elda Rizzo de Oliveira (1985, p. 47) corrobora com essa ideia ao ratificar que: “geralmente, as pessoas procuram as benzeções quando apresentam problemas que já sabem, de antemão, que é para a benzedeira resolver”.

Nas comunidades pesquisadas não há um predomínio de uma classe social na procura das bênçãos de cura das benzedeadas. Pelo contrário, percebemos que tanto as pessoas mais abastadas como as de origem humilde procuram as graças da cura pela magia, por igual medida. Isso porque compartilham do mesmo imaginário de crenças e superstições que se constroem em torno das representações que fazem da doença e da cura.

Assim, a crença não é privilégio dos grupos populares, embora neles sejam aceitas de uma maneira explícita. Poderíamos ainda dizer que nos grupos populares ela se apresenta como um discurso admitido, o que em nosso meio é debatido em silêncio. (QUINTANA, 1999, p.143).

Nesse sentido, constatamos que as pessoas mais abastadas das comunidades Serra Azul, Mearim I e Jacarandá também procuram os serviços das rezadeiras nos momentos de aflição pela presença da doença. Desse modo, nas comunidades pesquisadas, ricos e pobres se misturam a compartilhar das mesmas crenças e superstições que envolve os fatores doença e cura. Essa consideração é corroborada pelo depoimento de Dona Francelina, moradora do Povoado Serra Azul, que esclarece: “*Todo mundo me procura pra rezar: pobre, rico, Católico, evangélico. Não tem disto não... Todos vêm quando precisam*”.

Essa afirmação da terapeuta pode ser explicada pelo fato dos ritos mágicos demonstrarem uma grande plasticidade e sincretismo, moldando-se com facilidade às necessidades e aspirações de diferentes camadas sociais. (BITHENCOURT, 2004).

Nesse sentido, entendemos que a sobrevivência e persistência cultural da benzedura, enquanto prática social legitimada pelas comunidades de Monsenhor Hipólito, não pode ser vista somente sob uma análise simplista e estereotipada, que explica tal fato por fatores puramente econômicos, de modo que essa prática de cura popular só existe atualmente no contexto social de pessoas ignorantes e pobres, desprovidas de assistência médica.

Como explica a pesquisadora Elda Rizo de Oliveira, essa visão que enxerga a benzeção aos pedaços não consegue perceber toda a riqueza desses processos sociais atrás do rústico, do ridículo; quantas formas concretas de viver se escondem atrás dessa concepção autoritária e

insensível, que têm muitas vezes, como pressuposto, que a escolha pela medicina erudita seja a forma ideal de curar o conjunto da sociedade.

Na nossa concepção, análises desse tipo não dão conta de explicar a permanência de tal prática, pois a sua atuação está circunscrita no terreno da cultura dessa sociedade, que dá o suporte simbólico e prático para a sua permanência. Nesse sentido, a prática da benzeção, enquanto produto social desses grupos analisados, guarda segredos profundos presentes na cultura desses grupos sociais.

Com isso, supomos que a concepção de saúde presente no imaginário coletivo desses grupos serve de sustentáculo para as permanências dessas práticas mágico-curativas no meio rural dessas comunidades de Monsenhor Hipólito, ao passo que são permeadas de elementos de uma religiosidade popular fluída e essencialmente híbrida. Visto que “a religião ajusta as ações humanas a uma ordem cósmica imaginada e projeta imagens da ordem cósmica no plano da experiência humana.” (GEERTZ, 2012, p.67).

Nesse sentido, a religiosidade praticada por esses grupos serve de mecanismo de ligação e harmonização das crenças e superstições no âmbito da saúde, como também das práticas curativas praticadas por esses sujeitos, nos seus cotidianos de vida.

Por outro lado, se a doença é caracterizada pela desordem, falta de significação, a cura, por sua vez, vai procurar uma reordenação, uma ressignificação. Esta não poderá ser obtida remetendo-se a doença meramente a uma causa determinada, é necessário que seus sintomas sejam articulados a um todo, a um sistema de significações. Noutras palavras, o paciente encontra-se diante de um conjunto de sintomas que não fazem sentido para ele. Será preciso que alguém lhe ajude a construir uma linguagem socialmente aceita, por meio da qual possa pensar, compreender e experimentar esses sintomas.

Nessa perspectiva, para a cura de determinada doença é necessário que o enfermo encontre uma narrativa da doença compatível com seu acervo de crenças e superstições, respaldadas pelo corpo social do qual faz parte. Assim, o indivíduo poderá aceitar o fato de sua doença se puder outorga-lhe um sentido. A dor é sempre intolerável, enquanto significar algo arbitrário. Mas também ela adquire um sentido, torna-se suportável. É em busca dessa linguagem que as pessoas procuram uma rezadeira. (QUINTANA, 1999, p.47).

Desse modo, apenas quando podemos nomear é que podemos pensar, e assim, de alguma forma, controlar o evento. Para o psicanalista

Manuel Alberto Quintana, esse processo de significação só é possível por meio de um símbolo socialmente aceito. Desse modo, o símbolo sempre vai estar integrado num sistema de crenças partilhadas pelo grupo.

O estudioso citado traz outra contribuição importante aos nossos estudos, quando ressalta que a função da benzedeira, como também a do psicanalista, consiste em realizar um enlace entre o fator originário do *sofrimento* e aquilo que se pode denominar de mito verdadeiro.

Nesse sentido, Quintana supõe haver aproximações entre o trabalho do médico e o da rezadeira, resguardando um espaço especial para esses agentes no processo de cura. E questiona se a função do médico não é daquele que vem restaurar uma ordem perdida. Uma vez que, de acordo com o pesquisador, *sua função é de ser aquele que vai eliminar a doença*. Assim, ele se coloca num lugar de quem tem o poder para recompor a ordem perdida com a doença.

Desse modo, a confiança depositada, seja no tratamento de cura das benzedeadas ou do médico, é essencial para que a terapia utilizada tenha resultados satisfatórios. Logo, a confiança e o respeito direcionado a esses terapeutas são fatores essenciais para a eficácia dos tratamentos por eles ministrados. Nesse sentido, as qualidades atribuídas às benzedeadas exercem uma função simbólica no tratamento, pois como defende Alberto M. Quintana (1999), as qualidades de bondade e de sacrifício que a clientela atribui à benzedeadas faz com que tudo nela irradie sua qualidade de benfeitora. Sendo que a bondade funciona como polo do sagrado que, por si só, mantém afastado o seu polo oposto: a maldade.

Sendo assim, como salienta Quintana (1999, p.177), essa aura de bondade, vistas nas benzedeadas, se transforma num dos elementos de sua terapêutica, na qual é também sua bondade que afasta as forças do mal. Essa ideia pode ser encontrada no depoimento da senhora Miliana, moradora do Povoado Serra azul e usuária da prática de benzeduras. Ela argumenta que:

Existe rezadeiras que rezam com mais vontade. Eu vou ali em Lilda, Dona Nilça e Neta, porque eu acredito assim (...) na boa vontade delas, porque eu vejo que elas rezam com boa vontade, interesse...eu acho assim: que essas rezas valem mais. Essas coisas que você faz com interesse, vontade, de coração, aí funciona mais ligeiro. Eu vejo que elas têm mais vontade, tem mais fé, aí eu acredito ainda mais nelas. (risos). Aí funciona mais nessas três, só vou mais nelas três. E sempre dá certo. Eu confio mais nelas. (Trecho da entrevista com Dona Miliana, concedida à Itamar da Silva Lima, em 05 de Julho de 2014, em Monsenhor Hipólito-PI.).

Nesse trecho da fala de Dona Miliana, percebe-se que ela agrega valores do que é ser uma boa rezadeira: *ter fé, boa vontade, interesse de ajudar*. Segundo a benzedeira, essas rezas que a rezante demonstra ter mais fé e, principalmente, está disposta a promover a caridade, a reza “funciona mais ligeiro”, ou seja, tem uma melhor eficácia na cura.

É provável que médicos primitivos, do mesmo modo que seus colegas civilizados, curassem ao menos uma parte dos casos de que cuidaram e que sem esta eficácia relativa, as práticas mágicas terapêuticas não teriam podido conhecer a vasta difusão que as caracteriza, no tempo e no espaço (STRAUSS, 1975).

Assim, “a doença integra a ordem biológica com a ordem sociocultural ao produzir alterações tanto no corpo como nas funções sociais”. (QUINTANA, 1999, p.26). Como supõe este pesquisador, essas relações sociais podem incluir o trabalho que o indivíduo desempenha no seu dia a dia, suas relações na comunidade, a percepção da doença pelos vizinhos, sua vida familiar, a própria economia, etc. Logo, a doença nunca se esgota no indivíduo doente, nem surge separada do social.

No entanto, se por um lado a medicina pretende restringir a doença a seu aspecto meramente orgânico, por outro, em sua atuação, ela deixa transparecer as articulações da doença com o social, uma vez que a atuação médica se dissemina por todo tecido da sociedade: há atuação da medicina no seio da família, no trabalho, nos costumes sociais, alimentares, nos hábitos de higiene e de vida, no urbanismo, no trânsito etc. É difícil achar um campo do social em que a medicina não se faça presente.

Por isso, apesar da pretensa neutralidade científica, a medicina oficial mantém em sua prática diária uma relação particular com o tecido sociocultural na qual está inserida. Sendo assim, as ações da biomedicina são carregadas de subjetividades múltiplas, de variadas concepções sobre o universo das doenças e das terapias de cura.

Dessa maneira, contrariando seu próprio discurso, a medicina científica, em alguns aspectos, considera que a doença ultrapassa o aspecto biológico. É interessante ressaltar essa contradição: na sua vertente preventiva, a medicina se expande no corpo social, ao passo que, na sua prática terapêutica, esse contexto sociocultural do paciente é expurgado (QUINTANA, 1999). Tal vertente preventiva é trabalhada dentro da chamada medicina social, que busca humanizar mais seus processos de atuações. Esse campo de atuação da biomedicina nasce do entendimento consensual hoje, que é necessário se compreender o aspecto endêmico como fator relacionado às condições socioeconômicas

e culturais dos indivíduos nas suas relações com o meio em que estão inseridos.

Sendo assim, a história da medicina social é, em grande parte, a história da política e da ação social em relação aos problemas de saúde. Nesse sentido, a medicina social é uma disciplina aplicada. Utilizando todos os conhecimentos e métodos capazes de atender aos objetivos de seus profissionais, ela tem sido bastante pragmática. (ROSEN, 1979, p.01). Assim, a medicina social tem se voltado para os problemas de saúde e suas raízes ou causas sociais com objetivo de agir sobre eles.

A pesquisadora citada acima ressalta que o processo de constituição desse campo de ação médica recebeu grandes impulsos na segunda metade do século XIX, no qual as preocupações com a higienização das cidades, as condições de moradias das pessoas, o nível político e econômico passam a ser vistos como fatores de risco a saúde das populações. Para tanto, foi preciso criar um campo de ação específico para cuidar desse aspecto socioambiental e cultural ligado às doenças. Sendo assim,

Ora a medicina social significa “investigar a influência dos fatores sociais, genéticos, ambientais e domésticos na incidência da doença a incapacidade”, ora se define o ambiente como “a totalidade das possibilidades de experiência econômica, profissional, educacional e psicológica do indivíduo ou da comunidade.” Se o ambiente é tão amplamente definido, então os fatores sociais e domésticos também fazem parte dele. (ROSEN, 1979, p. 132).

Entretanto, o modelo biomédico tradicional veio se mostrar no século XXI como um modelo incapaz de atender as novas demandas de assistência à saúde. O que fez com que se debatessem cada vez mais novas políticas de atenção à saúde. Para mudar esse quadro médico limitado, fez-se necessário uma reformulação ou inovação da medicina praticada no país. Em favor dessa realidade surgiu a intenção aberta de aproveitar as experiências, os conhecimentos da população e da medicina tradicional nos sistemas de saúde do mundo, que se iniciou oficialmente com a declaração de Alma Ata em 1978, quando a Organização Mundial de Saúde (OMS) convidou os países membros para procurar e obter a participação ativa da população, aproveitando seus conhecimentos nessa medicina tradicional, considerando suas necessidades, recursos locais e características sociais e culturais. (CALVACANTE, 2006, p.21).

Nesse sentido, a OMS definiu medicina tradicional como sendo um sistema abstrato de conhecimento mágico-religioso, que está firmemente

enraizado em um substrato ideológico, que manifesta uma notável capacidade de adaptação à mudança. Compreende o conjunto de ideias, conceitos, crenças, mitos e procedimentos, sejam explicáveis ou não, relativos às enfermidades físicas, mentais ou desequilíbrios sociais.

Após esse acordo, foram emitidos diversos outros acordos e propostas internacionais para valorizar o sistema tradicional de cura, como o artigo de 25 do convênio 169 da Organização Internacional do Trabalho (OIT, 1989). Assim, muito tem se esforçado para abrir um espaço de diálogo entre essas medicinas. Mesmo que essas propostas sejam, na verdade, formas de cooptação desses outros saberes medicinais, institucionalizando-os e normatizando-os.

Por conseguinte, essa proposta ganhou terreno nas políticas em saúde do Brasil. E em 1994 o Ministério da Saúde lançou o Programa Saúde da Família (PSF), visando promover a assistência básica à saúde junto às comunidades dispersas pelo território brasileiro. Visava, ainda, aumentar a acessibilidade das pessoas ao Sistema único de Saúde (SUS) em cada município, promovendo uma política de prevenção e promoção à saúde junto às famílias cobertas pelo programa.

A presença do programa em cada município é dada por uma equipe multidisciplinar, envolvendo médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e os Agentes Comunitários de Saúde. Dessa forma, o SUS traz na sua proposta - viabilizada através do PSF, o objetivo de alargar as ações de atendimento à saúde básica, levando em conta os aspectos psicossociais de cada grupo. Além disso, a própria visão da doença e da saúde foi ampliada, incluindo nesse programa um conceito antropológico da doença.

Para tanto, esse “Movimento de Saúde Coletiva” propõe um campo interdisciplinar “cujas disciplinas básicas seriam a epidemiologia, o planejamento/administração da saúde e as ciências sócias em saúde, no qual valoriza a dimensão subjetiva dos atores sociais, cujas vivências abririam novas possibilidades de reflexão e ação.” (Paim e Almeida, 2000, *apud*, Martins, 2001, p.21).

Percebe-se que há o apelo à valorização da dimensão simbólica de cada grupo, além disso, propõe reformulação da qualidade da relação entre o curador e seu paciente. Dessa forma, tal concepção aproxima a prática médica das terapêuticas populares desenvolvidas pelas benzedeadas nas comunidades de Serra Azul, Mearim I e Jacarandá.

Esse esforço de reformulação do modelo biomédico estimulado pelo SUS, coloca o PSF como carro chefe na efetivação de tal proposta junto às

diversas comunidades. Nessa proposta, os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) ganham importância especial, visto que são eles que fazem o contato direto e permanente na assistência junto à comunidade de sua abrangência. É pertinente salientar que esses profissionais têm como espaço de atuação sua própria comunidade, o que os habilita a agirem de forma mais eficiente, visto conhecerem e compartilharem das mesmas ideias, costumes e crenças do grupo nos qual estão inseridos.

Nessa perspectiva, as várias políticas em saúde fomentadas pelos meios biomédicos do país, principalmente através do SUS, colocavam em evidência a necessidade de se levar em conta as dimensões socioculturais dos grupos cobertos pela política de saúde sanitária do país. Nesse sentido, era necessário estreitar os laços com as muitas terapias enraizadas no imaginário coletivo de cada grupo. Dentre essas terapêuticas está a benzeção, como uma “medicina espiritual”.

Porém, tal enlace, na prática - longe do nível do discurso, fornece dinâmicas próprias. Além do que, o contato desses dois sistemas terapêuticos – o biomédico e popular, age de forma ativa e silenciosa, constituindo um sistema complexo de cura, caracterizado por experiências de hibridismos, no qual os diversos atores sociais entrelaçam seus conhecimentos, suas crenças, suas práticas e saberes.

Os depoimentos com os ACS demonstram que esses profissionais mantêm uma relação íntima com a medicina mágico-religiosa desenvolvida pelas benzedeadas das suas povoações, o que faz com que atualizem seus conhecimentos e crenças medicinais continuamente, a partir da relação de “troca de experiências terapêuticas” que se estabelece por meio do diálogo que se verifica no momento da visita domiciliar dos ACS na casa das benzedeadas.

É o que se verifica no depoimento da ACS do povoado Jacarandá, Francisca Maria de Jesus Coelho, conhecida popularmente como “Chichica”:

Além do contato de parente, tem minhas visitas que faço sempre na casa dessas pessoas, me dou muito bem com todas elas. Me recebem muito bem. A gente conversa bastante, troca experiências, elas me contam tantas histórias, você nem imagina... São muito atenciosas comigo, gosto de ouvir elas, porque elas tem muito conhecimento medicinais que já vem dos mais antigos, entende? Me dou muito bem com todas elas. (Trecho da entrevista com a ACS Francisca Maria de Jesus Coelho, concedida a Itamar da Itamar da Silva Lima, em 08 de julho de 2014, em Monsenhor Hipólito-PI).

Percebe-se que essa ACS mantém uma relação amistosa com as benzedeadas de sua comunidade, o que favorece um movimento recíproco de partilha de ideias, valores, crenças e, acima de tudo, de conhecimentos e técnicas medicinais. Com isso, suas terapêuticas são sempre (re)atualizadas num processo contínuo de hibridismo, onde os dois campos de ação de cura se entrelaçam – o mágico-religioso e o científico, formando uma medicina híbrida nas comunidades Mearim I, Jacarandá e Serra Azul. Denota-se, ainda, que a ACS da comunidade Jacarandá valoriza os conhecimentos medicinais tradicionais, repassados às mais novas gerações através da oralidade, reatualizados pela tradição de cada grupo. Para essa ACS, o diálogo com as benzedeadas é muito enriquecedor, pois *“elas tem muito conhecimento medicinais que já vem dos mais antigos”*.

Nessa discussão ganha importância a noção de Hibridismo cultural na modernidade, proposta por Peter Burke em seu livro “Hibridismo cultural”. Para esse historiador “não existe uma fronteira cultural nítida ou firme entre os grupos, e sim, pelo contrário, um continuum cultural.” (2003, p.17).

Nessa perspectiva, as práticas culturais desenvolvidas nas comunidades pesquisadas não podem ser vistas numa perspectiva antagônica, limitada, que pressupõe haver uma divisão da cultura em dois níveis: o popular e o erudito. Pelo contrário, as observações realizadas nesta pesquisa constataam haver práticas curativas que podem ser colocadas numa linha cultural contínua, visto que as duas concepções de saúde analisadas aqui - a popular e a científica - são permeadas por crenças e valores oriundos tanto da ciência médica quanto da religião.

Ressalta-se que ambas terapêuticas possuem elos íntimos com a medicina popular ou caseira praticada desde os tempos que remontam o período colonial brasileiro, caracterizada pela apropriação dos recursos naturais para fins medicinais, sendo que em muitos aspectos rodeada por apreensões mágicas ou sobrenaturais no que diz respeito às concepções de saúde e doença, formuladas pela cultura e a tradição de cada grupo.

Para Burke (2003), o avançado processo da globalização atual possibilita a interação das mais diversas culturas, caracterizando um “movimento de misturas culturais” cada vez mais intensos, o que na sua concepção, em longo prazo, formará um grande “caldeirão cultural”. Portanto, “a globalização cultural envolve hibridização”. (BURKE, 2003, p.02). E por mais que reajamos a ela, não conseguimos nos livrar da tendência global para a mistura e a hibridização.

Nesse sentido, podemos supor que nas comunidades de Mearim I, Jacarandá e Serra azul não há antagonismos entre as práticas de cura da benzedeira e as do Agente Comunitário de Saúde, visto que a relação desses dois profissionais de cura - um representando um saber mágico-religioso e outro um saber biomédico - se dá de forma harmônica. Por outro lado, verifica-se um intercâmbio de valores muito intenso entre as duas tendências de cura – a mágica e a científica. Por esse motivo, não podemos falar de práticas de cura puramente científicas, nem de práticas de cura somente religiosas, visto que nas vivências quotidianas dessas comunidades é orquestrado um processo de imbricamento das duas terapêuticas, formando um complexo sistema de cura nas comunidades estudadas.

Assim, os ACS além de deterem muitos saberes e práticas da medicina comunitária do PSF, compartilham das crenças mágicas de cura desenvolvidas pelas “terapeutas populares”. Além disso, conhecem muitas receitas de chás, ervas e raízes medicinais pertencentes ao acervo da medicina caseira – da qual o PSF se aproximou, “tomando emprestada” grande parte dessas indicações de cura naturais.

Desse modo, consideramos também os ACS como “sujeitos híbridos”, praticando processos de hibridismos nas suas atividades cotidianas. Isto acontece a partir do momento em que ACS, além de manipularem técnicas e conhecimentos científicos nas suas visitas às famílias da sua comunidade, indicam tratamentos à base de ervas, raízes e plantas medicinais encontrados em ambientes particulares a cada família atendida pelo ACS como, por exemplo, sementes de coentro, folhas de hortelã, folhas de cidreira, o mastruz, folhas de limão, eucalipto, alecrim, capim-santo, etc. É o que se evidencia no relato da ACS Francisca Maria de Jesus Coelho ao ser questionada se nas suas visitas domiciliares indicava algum medicamento de base caseira.

Nós orientamos mais para os tratamentos médicos, seja feitos nos postos de saúde ou mesmo no hospital. Mas também nós indicamos algumas ervas para o tratamento de algumas doenças (...) eu faço isso sempre. Mas o PSF mesmo não orienta pra essas práticas populares de cura não. Só quando Zé Virgílio era o Secretário de Saúde, ele orientava o tratamento com ervas, sempre que era viável. Mas, agora não. Porém, deveria ter orientações nesse sentido das terapêuticas populares, pois tem muitas ervas e plantas que é recomendada pra muitas enfermidades, tem inclusive a Casa das ervas em Picos, né? Às vezes uma coisa leve resolve, né? E os medicamentos caseiros, são muito bons. A erva doce mesmo, todo mundo diz que é ela um calmante; a erva-cidreira também. Só basta as pessoas porem em prática. É

melhor que tomar alguns remédios manipulados com os mesmos fins comprados em farmácia. Tudo natural é melhor que os medicamentos comprados nas farmácias, que tem muitas substâncias tóxicas (Trecho da entrevista com ACS Francisca Maria de Jesus Coelho, concedida a Itamar da Silva Lima, em 08 de julho de 2014, em Monsenhor Hipólito-PI).

A ACS Francisca Maria de Jesus Coelho, argumenta que apesar da organização do PSF do município de Monsenhor Hipólito-PI não orientar muito os procedimentos terapêuticos com ervas ou plantas, ela e outros colegas de profissão o fazem de forma espontânea nas visitas domiciliares, nas suas respectivas áreas de atuação.

Haja vista que essa profissional revela ser conhecedora de muitas ervas e plantas medicinais usadas nas comunidades estudadas, indicando ainda um local de vendas de diversas ervas na cidade de Picos-PI, conhecido como Paulo das Ervas. Essa ACS alerta que: “*tudo que é natural é melhor que os medicamentos comprados nas farmácias, que tem muitas substâncias tóxicas*”. Nesse fragmento percebe-se a preocupação da ACS com os efeitos colaterais dos remédios oriundos das indústrias farmacêuticas.

Verificamos através dos depoimentos com os ACS que esses profissionais compartilham da crença na existência de “doenças de médicos” e “doenças de benzedadeiras”, isto se traduz quando esses agentes, nas suas visitas domiciliares, ao se depararem com casos de algumas endemias como: *dores de cabeça, dores de dentes, dores de garganta, cobreiro brabo ou fogo selvagem, quebrante, mufina etc.*, orientam a sua clientela para procurar os serviços das benzedadeiras. É o que se evidencia no relato da ACS Francisca Maria de Jesus Coelho, quando questionada por nós se já havia indicado alguém para os serviços das benzedadeiras.

Já orientei pra pessoa procurar o tratamento de uma rezadeira sim. Lá no Alto de Areia tem uma veinha de Chico Carmo, que reza de *fogo-selvagem*. Aí quando a gente ver sintomas de fogo-selvagem a gente já orienta pra lá. Aquela outra senhora...Francelina de Chico Dôra reza muito bem de fogo-selvagem. Dona Naum mesmo teve um fogo-selvagem que ela se acamou e quem curou foi ela, Francelina. Essas são rezadeiras boas. Eu mando direto, quando eu sei que o povo costuma rezar daquilo ali, que eu sei a rezadeira eu oriento na hora. Digo: Fulano reza é bom demais (**risos**); fulano rezou e desengasgou; rezou e ficou bom de fogo-selvagem. Que é verdade mesmo! (Trecho da entrevista com a ACS Francisca Maria de Jesus Coelho, concedida a Itamar da Silva Lima, em 08 de julho de 2014, em Monsenhor Hipólito-PI.).

Desse modo, a ACS mostra certa admiração pelo trabalho das terapeutas populares. Ao mesmo tempo em que ela se esforça para reafirmar a eficácia da ação dos rituais de benzeduras. Essa profissional nos contou que quando observa sinais de “doenças de reza” orienta costumeiramente para seus clientes procurarem as bênçãos das benzedoras mais conhecidas das comunidades vizinhas. Seu depoimento revela, ainda, que a ACS conhece muitas denominações de doenças presentes no imaginário coletivo das comunidades estudadas. Além disso, mostra ter conhecimento de muitas curas obtidas junto aos trabalhos das benzedoras. Assim, seu depoimento atesta que os ACS das comunidades de Serra Azul, Mearim I e Jacarandá partilham das crenças mágicas de cura desenvolvidas no seio popular.

Assim, os ACS, quando se acham enfermos de males que identificam como sendo de domínios das rezas, procuram as graças dos terapeutas populares de cura. Com isso, buscam as “senhoras da cura” para curar: *solo da cabeça, Izipa, ramo nos olhos, dor ventrusidade*, etc. É comum ainda nas comunidades estudadas, os ACS levarem seus filhos e netos para serem benzidos de *quebrante, mufina, dor de barriga, vento caído, dor de garganta, engasgo*, etc. Nesse quesito, é esclarecedor o depoimento da ACS da comunidade Jacarandá, Francisca Maria de Jesus Coelho, conhecida popularmente como Chichica. Ela, quando indagada por nós se conhecia algumas pessoas da sua comunidade que procuram a terapêutica das benzedoras, respondeu com um tom revelador: “eu mesma busco sempre que preciso”. Observe o seguinte diálogo:

Dona Francisca Maria de Jesus Coelho: Ontem mesmo veio uma pessoa atrás de uma rezadeira pra rezar na filha dela, eu informei pra dona Celé, era a Janailta. Tem também a Thalia... Ah, de dor de cabeça o povo vem muito! Deixe eu ver... (**pensa um pouco e diz**):

Dona Francisca Maria de Jesus Coelho: - Eu posso botar eu?

Entrevistador: - Pode.

Dona Francisca Maria de Jesus Coelho: - Pois pode botar eu. (**risos**) Eu vou direto pra rezar em mim de solo na cabeça! Aqui é quase todo mundo! Quando tomam remédio, tomam remédio e não ficam bons, e dizem: não, é sol é sol... e daí vão nas casas delas e mandam elas rezar de “*solo na cabeça*”. Eu vou lá direto! E lá elas têm uma ciência que sabem se é causado por sereno ou sol. A fé é tão grande que às vezes eu estou é mal, quando termina eu já estou melhor (**risos**). Porque às vezes a dor de cabeça é do sol mesmo, aí só sai com reza. Mas aqui é muita gente que quando vão rezar, já chegam bonzinho em casa. A gente sente direitinho a dor pulsar na testa, e

quando reza fica bonzinho. (Trecho da entrevista com a ACS Francisca Maria de Jesus Coelho, concedida a Itamar da Silva Lima, em 08 de julho de 2014, em Monsenhor Hipólito-PI.).

O relato dessa profissional de saúde revela que a ACS participa ativamente dos costumes e tradições da comunidade da qual faz parte, compartilhando dos símbolos mágicos de cura do grupo no qual está inserida. Logo, afirma: *“eu vou direto pra rezar em mim de solo na cabeça! Aqui é quase todo mundo...!”*. Reafirma a crença na existência de doenças que só curam por meio de rezas. Ela explica: *“porque às vezes a dor de cabeça é do sol mesmo, aí só sai com reza. (Risos)”*. (Grifo nosso).

Também fala, ainda, da existência de um “domínio de cura” próprio da benzedeira no combate a dor de cabeça: *“elas têm uma ciência que sabe se é causado por sereno ou sol”*. Ressalta mais uma vez a validade das benzeções em meio ao corpo sociocultural hipolitano, comprovando sua eficácia: *“aqui é muita gente que quando vão rezar, já chegam bonzinho em casa. A gente sente direitinho a dor pulsar na testa, e quando reza fica bonzinho”*. Essa ACS destaca, ainda, a importância do fator fé no processo de cura.

Nesse sentido, a senhora Francisca Maria de Jesus Coelho explica o papel da fé nos dois procedimentos de cura: o biomédico e o popular, ressaltando sua parte na cura. Ela começa elencando os possíveis motivos que fazem uma pessoa procurar uma benzedeira quando se acha doente:

Porque ele já tem costume de ir e a fé. Porque se a pessoa doente não tiver fé não se cura. Porque sem a fé nem mesmo os médicos podem curar ele.

Porque toda cura deve ser consentida por Deus, se ele não consentir nada dá certo. Então a fé, a crença é importante no processo de cura, seja ele feito por médico ou por benzedeira. Sem a fé não tem médico que cure. Tem que ter fé em Deus e na medicina. Pode ser os dois né? (risos). Porque só cura se tiver presente os dois. Dizem que Deus é o médico dos médicos. Então, se não acreditar não se cura. Só a técnica não cura...é em tudo. Sem Deus não dá certo nada. Tem muitos casos assim: Olhe um dia mesmo eu vi uma mulher muito fraca mesmo: a pressão baixa, amarela... encamada mesmo. Pois, aí ela ficou boazinha. O que foi que curou?! Foi Deus e o médico. (Trecho da entrevista com a ACS Francisca Maria de Jesus Coelho, concedida a Itamar da Silva Lima em 08 de julho de 2014, em Monsenhor Hipólito.).

A ACS Francisca Maria de Jesus Coelho diz não acreditar na cura sem a fé em Deus e explica: *“Toda cura deve ser consentida por Deus, se ele não consentir nada dá certo”*. Desse modo, os ACS, assim como as

benzedoras e seus clientes, acreditam que a fé é um elemento crucial para o sucesso terapêutico, seja ele realizado por médicos ou benzedoras. E conclui: “Então, a fé e a crença é importante no processo de cura, seja ele feito por médico ou por benzedora. Sem a fé não tem médico que cure. Tem que ter fé em Deus e na medicina”.

Ademais, a ACS não vê a possibilidade de cura sem uma intervenção divina no sentido de “*permitir a cura*”. Desse modo, para essa profissional, a medicina e religião andam juntas no processo de cura, por isso não podem ser dissociados um do outro. Essa crença que a cura é algo que transcende o domínio humano é partilhada pelas benzedoras entrevistadas, sendo unânimes em afirmar que “não existe a cura sem a fé em Deus”. Nessa perspectiva, a benzedora Bernadete, moradora do povoado Mearim I, enfatiza o papel da fé em Deus no processo de cura pela reza. Analisem:

Tem gente que não se dá bem não... Quem mais acredita em reza se cura mais ligeiro. Tem que acreditar, porque acreditando é melhor ainda. Porque tem gente que vem pra cá, quando tou rezando (...) quando cuida aí diz: eu já fiquei foi boa. Chega eu já fiquei foi boa das guela! Eu não tou mais sentindo dor nas guela Agora aí, a cura começou daí, né? A fé cura, a fé de Deus é quem cura mesmo. (Trecho da entrevista com a benzedora Bernabete Maria da Costa, concedida a Itamar da Silva Lima, em 14 de maio de 2014, em Monsenhor Hipólito-PI.).

Dessa forma, a Sra. Bernabete enfatiza que “a fé cura, a fé em Deus é quem cura mesmo”. Com isso ela acentua que na ausência da fé, a sua reza não tem eficácia. Por isso, segundo essa benzedora, “tem gente que se dá bem com as benzeduras outros não”. Porém, “quem mais acredita em reza se cura mais ligeiro”.

Sendo assim, essa benzedora condiciona a cura ao resultado da “negociação do cliente com as forças divinas”, ou seja, a pessoa enferma doa a sua fé, a veneração à divindade, na qual retribui trazendo graças à vida da pessoa.

Percebe-se que essa terapeuta concebe o seu papel como o de intermediar tal “negociação entre o seu cliente e as forças sagradas”. A benzedora, por sua vez, se apresenta como elo entre as *forças sagradas* (celestiais) e os seres vivos, *profanos* por natureza.

3.4. - ESTUDOS SOBRE O “EFEITO PLACEBO” CONTRIBUEM NO ENTENDIMENTO DA EFICÁCIA

DAS BENZEDURAS

Podemos avaliar melhor a eficácia das benzeduras à luz de estudos que tratam sobre o “efeito placebo” - situação em que as pessoas enfermas creem na eficácia de determinado medicamento sem comprovação química ou farmacológica. Nesse sentido, o médico e escritor Almicar G. Gigante em seu estudo “O que é remédio” salienta que no processo de cura “a droga mais usada é certamente o médico” (GIGANTE, 1988, p. 19).

O estudo citado nos orienta que se não levarmos em consideração o valor simbólico do médico no tratamento das doenças, fica difícil aceitar que os resultados podem ser diversos, mesmo sob igual orientação terapêutica. Podemos, então, supor que se dois pacientes sofrendo da mesma doença, forem ao mesmo médico e, receitados com o mesmo remédio, poderão alcançar resultados distintos. Isso acontece porque os resultados são dependentes, em grande parte, da pessoa que indica o tratamento.

Assim, Gigante argumenta:

Tão importantes têm sido os placebos, tão nítido é o efeito placebo incluído em qualquer método de tratamento que há quase cinquenta anos tem sido norma utilizar deliberadamente placebos para o estudo da ação de novos medicamentos. (GIGANTE, 1988, p.19).

Dessa forma, o *efeito placebo* pode fazer muita diferença na eficácia dos tratamentos médicos. Por isso muitos laboratórios de remédios, dos principais países do mundo, utilizam-se dos placebos para testar a ação de novos medicamentos.

É pertinente trazer para essa discussão o texto da doutora em psicologia Maj-Britt Niemi, publicado na *Revista Mente e Cérebro* com o título “*O poder do placebo*”. Nesse estudo, a pesquisadora sugere que:

As expectativas do paciente têm enorme influência sobre o sucesso do tratamento. A novidade é que as alterações metabólicas desencadeadas por influências subjetivas são, pelo menos em parte, mensuráveis. O efeito desses agentes é provocado não apenas pela crença, mas, também por processos psicológicos. (NIEMI, 2013, p.07).

Com isso, podemos supor que a figura do médico, o lugar que ele ocupa em relação ao paciente e principalmente a confiança do paciente depositada nesse profissional, contribui como fator de cura. Isto porque “tudo que gera confiança no paciente reforça a chance de cura.” (NIEMI, 2013, p.13).

Para a pesquisadora do departamento de psicologia da universidade de Zurique, até mesmo “o nome sugestivo de um preparado e até o alto preço do produto contribuem para o sucesso do tratamento”. Niemi (2013, p. 08) argumenta, ainda, que inclusive o “tamanho das cápsulas, cor, frequência da administração e até quanto tempo o médico dedica ao paciente influem no resultado da terapia”.

Assim, pesquisas com medicamentos ou terapias que se submetem ao “efeito placebo”, supõem que as visões de doenças e de curas devem ser ampliadas no sentido de incluir os aspectos psicossociais nos processos de cura. Escapando assim das armadilhas de algumas concepções médicas que limitam o entendimento sobre a saúde e a doença, não levando em consideração que a doença não desenvolve somente no interior da pessoa, mas também entre ela e o ambiente.

Nessa perspectiva, a figura do médico se apresenta para o paciente como detentora de um conhecimento singular, que o capacita para decifrar os “enigmas” que circundam o processo endêmico. Devido à maneira com a doença se apresenta para o enfermo como algo indecifrável, por isso necessita de explicações coerentes para tal desordem. Nesse sentido, a doença se apresenta como fator desconhecido aos olhos das “pessoas comuns”, que só mesmo um sujeito tão excepcional (nesse caso o médico), poderá oferecer-lhe uma narração compreensível da sua doença, logo, aceitável.

Dessa forma, o médico transforma-se numa “figura mística”, vestida de uma aura mágica. Dessa sorte, “a situação social que ocupam os predestina a exercer a magia e, reciprocamente, o exercício da magia os predestina à sua situação social.” (MAUSS, 2003, p.67). Entretanto:

Quando vemos a magia associada ao exercício de certas profissões, como a de médico, de barbeiro, de ferreiro, de pastor, de ator, de coveiro, não há dúvida que os poderes mágicos são atribuídos não a indivíduos, mas a corporações. (MAUSS, 2003, p. 66).

Assim, os clientes da chamada medicina oficial, ao atribuírem “poderes mágicos” aos profissionais biomédicos, antes o fazem com a corporação ou instituição a qual esses se ligam, isto porque as instituições médicas na modernidade gozam de grande prestígio social. Por esse motivo revestem-se de “valores místicos”, já que aos olhos dos seus adeptos, ela tem o domínio da vida e da morte. Logo:

Todos os médicos, todos os pastores, todos os ferreiros são, ao menos virtualmente, mágicos. Os médicos, porque sua arte está misturada à magia e, em todo caso, porque é demasiado técnica para não parecer oculta e

maravilhosa (...). A vida profissional dessas pessoas as separa do comum dos mortais, e é essa separação que confere a todas a autoridade mágica. (...). A situação excepcional dos indivíduos que têm na sociedade uma autoridade particular pode, ocasionalmente, fazer deles mágicos. (MAUSS, 2003, p.66).

Nesse sentido, o lugar social ocupado pelos médicos os predestina a fazer “curas milagrosas”, para não dizer mágicas, aos olhos da sua clientela, que muitas vezes encontra-se fragilizada pelo processo endêmico. Dessa forma, o profissional biomédico é transformado pelo público em agente revitalizador da vida, afastando a ameaça eminente de morte imputada pelo fator mórbido. Podemos supor que representação semelhante fazem os clientes da benzedeira, nos quais acreditam ser essa profissional popular detentora de virtudes mágicas de cura, tendo, por seu turno, ligação íntima ao universo sobrenatural, de onde provém as graças sobre seus clientes.

3.5. - “MÃE LÁ VEM TIA ME PESAR”: a relação dos Agentes Comunitários de Saúde com as pessoas atendidas

Abrimos esse tópico com uma fala bem sugestiva, que em muitos aspectos diz muito da relação das ACS com as comunidades atendidas por elas, visto que a relação dessas profissionais com a comunidade é perpassada por subjetividades e por trocas de afetividades. Por isso o trabalho do PSF nas comunidades estudadas é modelado por “*trocas de dádivas*” entre o agente de saúde e o seu cliente.

Nessa perspectiva, ganha força a discursão encabeçada pelo antropólogo Marcel Mauss (1950), no qual ele analisa os sentidos das *trocas materiais e simbólicas* nas sociedades primitivas. O estudioso destaca como fio condutor dessa análise a noção de “aliança”, o que supõe relações próximas entre os diferentes grupos, estabelecidas sobre a ideia de trocas de bens materiais e simbólicos. Logo, estabelece-se uma tríade: *doação, recebimentos e devolução* de bens materiais e simbólicos.

Nesse sentido, quando recebemos algo é estabelecido (in)conscientemente a “obrigação” de devolver o bem recebido na mesma proporção. Por isso que as trocas de bens materiais e simbólicos implicam-se mutuamente, ou seja, o material que se presenteia está impregnado de subjetividades, sensibilidades e, por fim, afetividades.

Portanto, esse sistema de trocas tem a função de tornar os vínculos sociais mais fortes e duradouros.

Por isso a importância de se conhecer como as trocas são concebidas em diferentes tempos e lugares. Quais as subjetividades e os sentidos que determinado grupo atribui às “trocas materiais e simbólicas”. Em quais eventos cotidianos de um povo é vivenciada a noção de dádiva. Entendemos que por meio dessas relações de trocas materiais e simbólicas, podem-se compreender as diferentes dimensões da vida em sociedade.

Nos processos sociais, os quais são objetos de abordagens dos historiadores, se entrelaçam as subjetividades, as emoções, as paixões dos diferentes sujeitos humanos num tempo e num espaço. Nesse turbilhão de sentidos e interesses diversos, os homens recebem da cultura o estímulo para viver em sociedade, unindo-se pela crença, pela superstição, pela tradição e, por fim, pelos valores socioculturais legitimados no imaginário coletivo de cada grupo no qual estão inseridos.

Assim, ao desenvolverem estratégias diversas de cura - mobilizadas pelos diferentes atores sociais para vencerem as agruras das moléstias de seu tempo -, os sujeitos fortalecem seus laços de afetividades e identidades. Logo, o universo de cura das comunidades Mearim I, Serra Azul e Jacarandá, fornecem subsídios para se conhecer os diversos mecanismos de cura desenvolvidos pelos seus moradores para enfrentar a dor, o sofrimento e as desordens socioculturais estabelecidas pela situação da doença. Além disso, por meio das práticas de cura, podemos compreender a visão de mundo desses grupos: suas crenças, seus costumes, suas tradições, seus medos, etc.. Permite, ainda, analisar as subjetividades e as afetividades desenvolvidas e reatualizadas em cada ritual de cura.

Nessa perspectiva, Mauss (1950) compreende que em todas as trocas de bens materiais – e eu acrescento que as relações de serviços - são permeadas de emoções e sentimentos. Assim, Mauss explica que se misturam às almas nas coisas; misturam-se as coisas nas almas. Misturam-se as vida e eis como as pessoas e as coisas misturadas saem cada uma das suas esferas e se misturam: o que é precisamente “**o contrato e a troca** (*Grifo nosso*)”.

Em relação à questão inicial desse tópico, o que pode ser deduzido dessa fala: “*mãe lá vem tia me pesar*”? Que sentidos podem ser refletidos nessa fala? O que ela tem a ver com as relações das ACS com as comunidades aqui pesquisadas? E por fim, quais as subjetividades e

vínculos afetivos estão implícitos nesta fala? Logo, o depoimento da ACS do povoado Jacarandá nos dá pistas que nos permitem lançar algumas possibilidades de interpretação. Percebemos que Francisca Maria de Jesus, ao longo da sua entrevista, se esforça em destacar que a sua atividade profissional propicia o estabelecimento de uma relação muito próxima, intensa e duradoura das ACS com as pessoas atendidas pelo PSF.

Assim,

As pessoas se acostumam com a gente. Olha até documentos pessoais eles me entregam pra eu resolver coisas deles em casa, eu mesmo não gosto de pegar é responsabilidade demais, mas, eles confiam. Logo nós passamos muito tempo com eles. Lida com a pessoa demais: da hora que a pessoa nasce já começa o vínculo com a Agente Comunitária. Tem gente aí que desde criança eu acompanho, e hoje tá é jovem. Eles me recebem é como adulto. Tem uns meninos com dois, três anos, que me recebem muito bem. Quando me veem já dizem: **mãe lá vem tia me pesar**. Acostuma demais. É como um professor que começa lecionar pra algumas crianças pequenas, às vezes quando vão sair pra outro lugar eles já são é jovens. Aí já tá acostumado demais, já é quase família. (Trecho da entrevista com a ACS Francisca Maria de Jesus Coelho, concedida a Itamar da Silva Lima em 08 de julho de 2014, em Monsenhor Hipólito-PI.).

Nesse trecho da entrevista, a ACS Francisca Maria de Jesus expõe alguns valores desenvolvidos cotidianamente na sua profissão: confiança, responsabilidade e respeito com as pessoas atendidas. Assim, como ela mesma argumenta, essa longa relação com a comunidade constrói vínculos afetivos mais intensos que vai além do limite que o seu ofício manda. Sendo que desde a *“hora que a pessoa nasce já começa o vínculo com a Agente Comunitária de Saúde.”*

Essa relação duradoura com a comunidade é atestada por ACS, sendo que muitas pessoas da sua comunidade que ela atende desde o seu nascimento, ou até mesmo antes, uma vez que compete a esses profissionais acompanhar as gestantes de suas áreas durante todo o período de gestação, orientando-as e dando assistência nos procedimentos médicos cabíveis em cada caso. Desse modo, a vivência assídua dos ACS nas comunidades faz com que as pessoas atendidas por esses profissionais construam por eles sentimentos singulares. Passando, em alguns casos, a enxergá-los como “membros da própria família”.

Assim, a presença constante e ativa das ACS nas comunidades faz com que muitos desses profissionais de saúde sejam admirados e tratados de forma carinhosa pelas crianças moradoras dessas comunidades, de

modo que as recepcionam de forma carinhosa. Muitas vezes as próprias crianças, ao avistarem dos terreiros de suas residências, a vinda dos ACS, se encarregam de avisar aos seus pais com gestos de alegria. Elas, por não terem conhecimento de todas as funções de um Agente Comunitário de Saúde, costumam usar a expressão: *a tia que vem me pesar*.

Ademais, os ACS mantêm uma relação com seus clientes “análoga” ao trabalho das benzedadeiras, visto conhecerem e, em alguns casos, manterem relações de amizades muito singulares. Por isso, em algumas situações de visitas, esses profissionais extrapolam as funções orientadas pelo PSF. Essa realidade fica bem clara nas entrevistas com ACS, sendo que ambos foram unânimes em dizer que suas atividades diárias cobram mais do que seu papel de Agente Comunitário de Saúde demanda. Isto porque, em muitos eventos de visitas familiares, esses profissionais encontram situações que os sensibilizam, fazendo com que pratiquem ações de solidariedade e caridade com o próximo, num movimento de procura de soluções para os diversos problemas de sua clientela. Problemas esses que não se limitam ao campo da saúde. Por isso, em muitos casos de problemas conjugais, discórdias entre pais e filhos, brigas de vizinhos, etc., os ACS sentem-se chamados a intervir na realidade sociocultural da comunidade. É o que revela no depoimento da profissional de saúde da comunidade Jacarandá, Francisca Maria de Jesus Coelho.

A confiança é tão grande que algumas mulheres casadas da minha área, que muitas vezes estão com problemas conjugais, me contam tudo, coisas que não contaram nem pra família delas. O agente é uma das pessoas mais de confiança na comunidade. Na nossa formação nós somos orientados pra responsabilidades de confiança, que importante ao nosso trabalho. (Trecho da entrevista com a ACS Francisca Maria de Jesus Coelho, concedida a Itamar da Silva Lima em 25 de julho de 2014, em Monsenhor Hipólito-PI.).

Nesse trecho do depoimento, Dona Francisca Maria de Jesus destaca, mais uma vez, a importância de se conservar a confiança dada pelas pessoas da comunidade, ao lidar com os problemas da comunidade. Dessa forma, estabelece-se uma obrigatoriedade mútua, um contrato, no qual os ACS doam seu tempo, suas forças de trabalhos, suas solidariedades; em compensação os domiciliares sentem-se na “obrigação” de retribuir a atenção dos ACS com gestos de confiança, gratidão e amizade.

Desse modo, a fala de Francisca Maria de Jesus demonstra a funcionalidade da ética, inerente ao seu ofício, cobrada pelo PSF. Isso

quer dizer que é essencial manter o sigilo de cada caso atendido. Com isso, sublinha a intensidade dos laços afetivos com a comunidade. E, finalmente, sugere que a confiança de alguns moradores é tamanha que estes “*me contam tudo, coisas que não contaram nem pra família delas.*”. Nessa frase, a ACS demonstra sentir-se feliz pela confiança e crédito que os seus assistidos lhes dedicam no convívio das suas atividades, mas não só nessas ocasiões, uma vez que esses profissionais de saúde mantêm contato permanente com as pessoas de sua área de atuação.

A realidade cotidiana dos ACS em suas atribuições mensais coloca-os frente a frente às problemáticas de cunho social que fogem das suas atribuições no PSF. Assim, é muito comum esses profissionais, no momento de suas visitas, observarem problemas familiares envolvendo pais e filhos, quando esses primeiros se apresentam muito rebeldes. São problemáticas sociais, que muitas vezes revela jovens envolvidos com drogas e prostituição. Nessas ocasiões, geralmente os ACS discutem com as famílias formas de resolver ou amenizar tais questões. É o que demonstra o depoimento da ACS do povoado Mearim I, Eleuciane Dias. Vejamos:

Assim: adolescentes, tem uns que dá trabalho demais aos pais. Aí a gente orienta. Porque a gente assiste muitas palestras sobre Drogas, prostituição... Esse curso mesmo aqui: “**Caminhos do cuidado**” é sobre saúde mental e drogas. Aí a gente aprende muito. Não aprende tanto, mas, de tudo que você for você aprende um pouco. E a tem uma família que tá precisando de uma palavra que encaixa naquilo ali, é mesmo o que você aprendeu... Elas recomendam direto: ajude, compartilhe, oriente; Não aprenda só pra si não, porque não vale muito a pena não. Às vezes tem gente que tá passando por uma coisa que a gente estudou tanto sobre aquilo ali. E aí dá pra uma ajuda praquela pessoa. Às vezes é até uma saída. Porque tem gente que é tão atrasado que sofre demais, que vive em casa, sem nenhum conhecimento de nada. Quem estuda às vezes tem uma coisa tão importante pra conversar, orientar (...). (Trecho da entrevista com a ACS Eleuciane Dias, concedida a Itamar da Silva Lima em 25 de agosto de 2014, em Monsenhor Hipólito-PI.).

Nesse fragmento da entrevista com a ACS do povoado Mearim I, percebe-se que várias atividades realizadas pelos Agentes Comunitários de Saúde das comunidades, aqui pesquisadas, são orientadas por princípios religiosos como: *a caridade, a solidariedade, o respeito e amor ao próximo*. Valores estes que rezam a Instituição Religiosa Apostólica Romana. Essa constatação é importante, pois acentua ainda mais a nossa

questão inicial, na qual coloca esses profissionais como sendo *sujeitos híbridos*, envoltos por práticas de cunho científico e religioso.

Além disso, nas suas atribuições diárias, os ACS dialogam com as múltiplas apreensões de mundo que se encontram dissolvidas no seio social dessas comunidades. Nesse sentido, podemos pensar que os ACS exercem papéis estratégicos dentro dessas comunidades, fazendo o elo entre ciência e religião, entre o popular e o erudito. Sendo que esses sujeitos cumprem funções cruciais para a harmonia dos males do corpo e da mente das pessoas. Com isso, promovem ações de saúde sobre os males do corpo e da mente dos seus clientes.

Haja vista os ACS, por viverem em situações análogas às das outras pessoas comunidade, acabam percebendo muitas problemáticas sociais gritantes dentro do seu grupo. É o que observamos na nossa pesquisa de campo com as Agentes de saúde.

A ACS da comunidade Jacarandá, Francisca Maria de Jesus Coelho, fala da sua sensibilidade e solidariedade com o grupo de pessoas mais velhas atendidas por ela. Relata que na visita aos idosos, sempre se solidariza com eles, ao passo que se entristece pela solidão relegada a esses sujeitos pelos membros das suas respectivas famílias. A profissional sempre doa mais do que seu tempo permite, dando aos idosos um pouco de atenção e afeto. Nesse sentido, ela argumenta:

Às vezes tem idoso, dos quais eu atendo, que me esperam contando os dias como se fosse uma filha, uma pessoa de casa. Tem idoso que diz: minha filha eu acho tão bom quando você vem aqui, porque nem meus filhos andam aqui. Eu espero e você vem. Todo mês eu sei que você vem pra gente conversar. Aí emenda contando histórias! Lá no Alto de Areia tem uns veinho se for esperar... aí eu imagino: o bichim não ver ninguém, doido pra conversar... e aí eu dizer: eu já vou! eu não posso esperar! Chega rói esperando eles contar as histórias deles: conta e conta e conta... Mas, não é tão bom receber a gente bem e confiar? Aí não dá atenção os bichim fica ruim, né? (Trecho da entrevista com ACS Francisca Maria de Jesus Coelho, concedida a Itamar da Silva Lima em 08 de julho de 2014, em Monsenhor Hipólito-PI.).

Nesse relato é exposto o tema da solidão imputada aos idosos nas sociedades modernas. Sendo que na atual configuração das sociedades lhe é retirada, muitas vezes, o convívio dos mais velhos com a comunidade e, por vezes, da família. Restando a essas “almas vividas” “viver no esquecimento”, lutando “para continuar sendo um homem” (BOSI, 1994, p.79). Francisca Maria de Jesus Coelho salienta que às vezes “perde muito tempo” nas conversas intensas com as pessoas idosas de sua

comunidade no momento das visitas, “*mas, não é tão bom receber a gente bem e confiar? Aí não dá atenção os bichim fica ruim, né?*”.

Percebe-se que essa profissional de saúde, ao doar mais do que seu ofício pede, ela pratica um ato de solidariedade e caridade aos mais velhos, tornando as suas existências menos angustiantes. Também relata que nos momentos de suas visitas, as pessoas mais velhas sempre procuram estabelecer com ela um diálogo duradouro, no qual costumam contar sobre suas lembranças. De modo que destaca Francisca Maria de Jesus Coelho: (...) “*eles contam e contam*” (...). Essa atitude dos idosos é compreensível, pois:

Há um momento em que o homem maduro deixa de ser um membro ativo da sociedade, deixa de ser um propulsor da vida presente em seu grupo: neste momento de velhice social resta-lhe, no entanto, uma função própria: a de lembrar. A de ser a memória da família, do seu grupo, da instituição, da sociedade [...] Haveria, portanto, para o velho uma espécie singular de obrigação social, que não pesa sobre os homens de idades: a obrigação de lembrar, e lembrar bem. (BOSI, 1994, p.63).

Assim, nas sociedades modernas como a nossa, às pessoas mais velhas seria relegado o papel de ser o “guardião da memória” dessa sociedade. Já que o homem ativo (independentemente de sua idade) se ocupa menos em lembrar, exerce menos frequentemente a atividade da memória, ao passo que o homem já afastado dos afazeres mais preeminentes do cotidiano se dá habitualmente à refacção do seu passado (BOSI, 1994, 63).

Nesse sentido, podemos pensar as ações das ACS nas comunidades estudadas mais em termos afetivos do que materialistas, pois suas atitudes têm motivações mais profundas, ligando-se ao terreno da cultura e do sagrado, visto que suas ações estão permeadas de valores simbólicos da tradição cultural que pertencem. Portanto, essas profissionais almejam mais do que um salário mensal, querem ser bem reconhecidas pelas suas comunidades e, acima de tudo, “querem inscrever seus nomes no plano sagrado”. Sendo reconhecidas pelas suas obras boas aqui na terra. A esse respeito, a ACS Francisca Maria de Jesus Coelho salienta: “*Se as pessoas não agradecer Deus agradece*”.

Assim:

Os agentes criam e recriam constantes laços sociais e afetivos com a comunidade que atuam. A dádiva não é desinteressada. Mas, podemos perceber que o interesse desses agentes está mais baseado na busca dos

mesmos pelo reconhecimento social do que em ganhos materiais propriamente ditos. (ALEXANDRE, 2006, p.35).

Nessa perspectiva, as duas ACS entrevistadas neste estudo relatam que muitas vezes as pessoas atendidas por elas aguardam ansiosas as suas visitas para tirarem dúvidas sobre questões gerais como, por exemplo, sobre os dias de cadastramento para o Programa Bolsa Família, Bolsa Estiagem, etc. Nesse sentido, essa ACS esclarece:

Tem gente que chega assim: ah vai ter isso assim... ou aconteceu isso assim...A maioria dos meus clientes diz assim: não se tiver alguma coisa haver com Agente de Saúde Chichica, vai avisar ainda, porque ela nunca deixou de nos avisar. Não vou não, eu vou esperar. Porque elas interferem as coisas: cadastro de Bolsa Família, cadastro não sei de quê, cadastro de Bolsa Estiagem...No Bolsa Família nos se envolve porque tem acompanhamento de primeiro e segundo semestre do jeito das escolas, vem os nomes dos povo direto de Brasília, e aí nós agenda pra eles ir, pra nós juntamente com outros profissionais, medir, pesar, etc. Mas, só isso. Tem muitas coisas que eles perguntam, que nós não temos nada a haver. É coisa do hospital...pergunta sobre tudo. Quando eu sei eu informo, quando não sei indico outra pessoa pra ele perguntar. Eles não veem ninguém, aí aproveitam pra nos perguntar. Mas, eu escuto! (Trecho da entrevista com a ACS Francisca Maria de Jesus Coelho, em 08 de julho de 2014. Monsenhor Hipólito-PI.).

Nesse trecho da entrevista, a ACS se mostra solidária com a comunidade atendida por ela, se apresentando como alguém sempre capaz de dar um apoio, uma presença amiga para todas as horas. Isto é possível graças à relação de amizade e de confiança que se estabelece entre o Agente Comunitário de Saúde e seus domiciliares. A qualidade dessa relação torna possível que as pessoas da comunidade recorram e direcionem aos ACS mais atribuições do que demandam seus deveres no Programa Saúde da Família.

Observamos que as ações dos ACS dentro das comunidades analisadas são orientadas, em grande medida, por valores simbólicos, que têm como carro chefe a solidariedade e a caridade. Percebemos que esses mesmos valores envolvem a atividade de cura das benzedeadas. Tal constatação pode ser observada no depoimento de Francelina Maria de Jesus. Acompanhemos o seguinte relato:

O meu papel quando eu vejo uma pessoa doente, que eu sei que a reza cura, eu faço questão de rezar e ver aquela pessoa se livrar daquele sofrimento, sem interesse de ganhar nada. Eu já desperdicei muito dinheiro, presente,

eu não quero nada. Rezo só pela caridade de ajudar os que precisam de minha ajuda. (Trecho da entrevista com a benzedeira Francelina Maria de Jesus concedida a Itamar da Silva Lima em 25 de dezembro de 2014, em Monsenhor Hipólito-PI.)

O que observamos ao longo desse estudo é que os valores que alimentam a prática das duas profissionais de saúde – a Agente Comunitária e a Benzedeira – pelo menos virtualmente, são menos valores materiais do que simbólicos. Sendo assim, as duas profissionais em questão doam esforços que vão além do valor de troca característico do modelo capitalista de produção. Poderíamos pensar que existe nessas comunidades um “*sistema de trocas simbólicas*”. Isso quer dizer que tanto as benzedeiros quanto os ACS almejam, antes de tudo, um reconhecimento do Deus Supremo, que em troca retribuiria irradiando graças sobre suas vidas. Assim entende Dona Francelina: “*Eu espero uma gratidão de Deus no céu por meus trabalhos prestados aqui na terra em ajudar as pessoas*”.

As ACS entrevistadas neste ensaio se autodenominaram como sendo fiéis da Igreja Católica. Nesse sentido, é compreensível porque deixam transparecer em suas ações valores pregados pelo cristianismo. Não devemos esquecer que esses agentes, assim como as benzedeiros estudadas, compartilham das mesmas crenças, superstições e valores disseminados pelo corpo social no qual se inserem.

Assim, esses sujeitos não se acham distanciados das práticas de cura pela benzeção, pelo contrário, como já foi visto nesse estudo, em muitos momentos participam do imaginário mágico de cura. Sendo que os ACS partilham da crença da prática de cura pela magia, verificadas nessas comunidades, sejam buscando os trabalhos das benzedeiros para elas próprias ou para entes da sua família, como netos e filhos. Esses profissionais demonstram, ainda, suas crenças na benzeção, quando orientam seus clientes para as benzedeiros em casos das doenças serem de cunho espiritual, ou seja, “doenças de benzedeiros”.

Tal atitude desses profissionais sugere certa circularidade de saberes envolvendo os dois sistemas de cura - a medicina comunitária (PSF) e a popular (benzeção) - já que os ACS se utilizam e indicam os serviços das benzedeiros a seus domiciliares. Desse modo, podemos pensar que há uma partilha da crença mágica de cura pelos agentes comunitários de saúde.

Por conseguinte, uma das duas ACS entrevistadas possuem parentes que exercem ou já exerceram a benzeção. O que pode indicar que esses

agentes têm certa familiaridade com as atividades de benzeduras. Já que esses sujeitos, por viverem próximos dessas práticas místicas, têm maiores estímulos para acreditarem nelas. Nesse sentido, o relato abaixo de Dona Francisca Maria de Jesus é esclarecedor sobre muitas questões envolvendo a benzeção. Ela argumenta:

Mas, nessa região é muito comum as pessoas quando estão com dor de cabeça irem nessas rezadeiras mandarem elas rezarem, e funciona mesmo. Conheço muitas pessoas que já se curaram por meio de rezadeiras, eu mesmo já me curei muitas vezes de dor de cabeça (**sol na cabeça**). Joelma (**sua filha**) mesmo um dia desses se engasgou com espinho de peixe, ela já estava enguiando, ela já tava pra morrer mesmo agoniada. Pois aí eu mandei ela ir lá na vó paterna dela (ela já sabia que ela reza), dona Celé, e saiu na hora, desengasgou na hora, ficou curada. Olhe você pode se engasgar de qualquer coisa que ela desengasga. Eu já vi muito isso acontecer, mãe rezava muito de engasgo, e dona Celé ainda reza. Cura mesmo, porque sai o espinho. Então cura, não é? Se não engasgar de novo... (**risos**). Eu só sei que sabia dessa reza mãe e Celé, mãe já morreu e Celé tá bem veinha. Então, está se acabando. Eu vou é mandar Joelma aprender! (**risos**). (Trecho da entrevista com a ACS Francisca Maria de Jesus Coelho, concedida a Itamar da Silva Lima em 08 de julho de 2014, em Monsenhor Hipólito-PI.)

Nesse relato, a Agente Comunitária de Saúde do Povoado Jacarandá confirma o que nós havíamos sugerido acima. Ela ratifica sua crença na eficácia da cura pela magia: “*Essas rezas cura mesmo*”. Esclarece, ainda, que sua mãe era benzeadeira, o que provavelmente ajudou a formar suas apreensões mágicas da doença e da cura. Argumenta, ainda, que sua sogra (Dona Celé) é uma boa benzeadeira, logo conclui: “*olhe, você pode se engasgar de qualquer coisa que ela desengasga*”.

Além do mais, seu depoimento ainda é carregado de preocupações que dizem respeito ao desaparecimento da tradição da benzedura, por questões do envelhecimento da classe das benzeadeiras, culminando com a morte de muitas delas. Desse modo, demonstra ter medo do desaparecimento dessa prática de cura dessas comunidades, alegando conhecer só sua mãe (já falecida) e sua sogra, que rezam de engasgo: “*eu só sei que sabia dessa reza mãe e Celé, mãe já morreu e Celé tá bem veinha. Então, está se acabando*”. E, por fim, tenciona a importância da sobrevivência sociocultural dessa prática na modernidade, preocupando-se com o futuro próximo. Logo, ela exclama: “*Eu vou é mandar Joelma aprender!*”. Joelma é o nome da sua filha mais jovem, a qual é estudante do Curso de História da UFPI/Picos-PI.

Ao longo da nossa pesquisa de campo, constatamos que de forma geral a relação das ACS com a comunidade se dá de forma harmoniosa. Essa relação é ainda marcada pela “*troca de bens simbólicos*”, o que faz com que os Agente Comunitários de Saúde, não raras vezes, doam-se mais do que lhes compete a sua função. Assim, esses profissionais comumente se envolvem em questões que escapam às suas competências, agindo de forma solidária com os problemas sociais das suas respectivas comunidades. Por outro lado, os moradores dessas comunidades constroem íntimos laços afetivos com os ACS, passando, em alguns casos, a tratá-los como “membros da família”, mostrando-se muito gratificados com a presença constante desses profissionais dentro de seus lares.

³⁶ Miguel Feitosa Pereira foi pároco da Paróquia Santa Ana, em Monsenhor Hipólito-PI, no período de 2007 até Dezembro de 2013, quando então foi remanejado para a cidade de Jaicós-PI, onde se encontra atualmente. O objetivo de fazer a entrevista com o Pároco da cidade era perceber como a Religião Católica avalia a prática de benzeduras. Uma vez que as benzeduras entrevistadas são todas pertencentes ao chamado Catolicismo Popular.

CONCLUSÃO

Este estudo possibilitou aumentar de sobremaneira a nossa visão em torno das relações existentes entre a medicina comunitária do PSF e o universo mágico de cura das benzedeadas nas comunidades de Mearim I, Serra azul e Jacarandá, Monsenhor Hipólito-PI. Desta maneira, esta pesquisa demonstrou haver entre os dois sistemas de cura: biomédico (representado pelo PSF) e o popular (representado pelas benzedeadas), uma interação muito intensa marcada pelas trocas de dádivas (bens simbólicos) e a circulação de saberes-cura.

Percebemos que as práticas de cura mágico-religiosas na cidade de Monsenhor Hipólito, representadas neste estudo pelas benzedeadas, continuam muito atuantes, graças ao prestígio dado a elas por suas comunidades. Observamos, ainda, que a tradição de benzedeadas é repassada de geração em geração, a partir da transmissão de saberes envolvendo tanto as pessoas mais jovens quanto as mais velhas, detentoras dos segredos dessa “arte curativa”. Constatamos que a prática de benzedeadas nestas regiões rurais é mais comum entre as mulheres, o que pode ter explicações culturais históricas, no qual a figura da mulher aparece como sendo o sexo mais caridoso e dócil e, por isso, mais apta para prestar cuidados terapêuticos.

Existe no imaginário coletivo dessas localidades a crença (comum entre as benzedeadas e os usuários de saúde) na existência de “doenças de benzedeadas” e “doenças de médicos”, ou seja, esses atores sociais agrupam seus males em duas esferas: a de domínio dos profissionais da saúde e outra de domínio das benzedeadas. Percebemos entre os grupos pesquisados que há uma divisão (in)consciente entre as competências de cura das doenças. Tal visão de mundo faz com que busquem mais as benzedeadas ou os médicos em alguns momentos, por entenderem ser o

terapeuta mais apto para restituir a sua condição de saúde, afetada pela doença.

As práticas mágicas de cura, especificamente as benzeduras, com as ações de saúde do PSF, carregam íntimas relações, mesmo que essas sejam extraoficiais. Contudo, em nenhum momento percebemos conflito envolvendo os dois sistemas de cura. Pelo contrário, observamos que existe um processo de intensa circulação de saberes entre as duas esferas: a religiosa e a científica.

Ademais, os profissionais do PSF manifestam um respeito muito grande pelas práticas de cura das benzedoras e pelos medicamentos naturais manuseados por essas terapeutas populares. Da mesma forma, as benzedoras respeitam e, em alguns casos, até mesmo recomendam a seus clientes para procurarem o auxílio biomédico do PSF.

Portanto, existem processos de hibridismos culturais envolvendo os dois sistemas de cura, o que pode ser visualizado principalmente através dos usuários de saúde. Assim, o que há, na realidade, é um intercâmbio cultural praticado quotidianamente pelos moradores dessas comunidades, que no processo de busca de uma vida saudável não hierarquiza, não separa os dois sistemas de cura: o popular e o biomédico, mas integra-os, usando-os de forma complementar.

Contudo, entre os dois sistemas de cura existem diferenças fundamentais, o que não impede que eles troquem respeito e saberes entre si. De um lado, as ações biomédicas (PSF) são legitimadas por instituições médicas oficiais, pertencentes ao Governo Federal, o que lhes garante recursos financeiros e técnicos para atuarem nas comunidades; por outro lado, as atitudes terapêuticas das benzedoras constituem um sistema autônomo, garantido pelo complexo de crenças mágico-religiosas de cura, pulverizado no seio social destas comunidades.

Além disso, essas duas esferas: a ciência médica e a “magia de cura” estão fundamentadas em lógicas de atuação diferentes, enquanto a primeira preza pelo pagamento monetário (venda de serviços), característica do sistema de troca burguês; a segunda não visa lucros monetários, no entanto, está submetida a uma relação de “trocas de dádivas” materiais e simbólicas, como a gratidão e a confiança, o que forma “laços sociais fortes”.

Entretanto, isso não impede que entre os profissionais de saúde do PSF (destacadamente os ACS) e os domiciliares não ocorram também trocas simbólicas, uma vez que cotidianamente doam mais do que seu ofício cobra. Sendo prática comum entre os ACS passarem mais tempo

nas suas visitas do que deveriam no programa. Assim, desenvolvem ações que é reconhecidamente de competência de outros profissionais como psicólogos, psiquiatras e assistentes sociais. Se bem que nas suas áreas nem sempre esses profissionais se encontram disponíveis, por questões diversas, entre as quais por trabalharem em outras cidades.

Nesse sentido, os depoimentos dos ACS informam haver entre eles e os domiciliares uma relação amistosa, marcada por vivências de ajudas, gratidões e amizades. É fato sabido que os ACS mantêm contatos quase diários com os moradores de suas áreas de atuações, os quais favorecem as trocas de afetos e a circulação de saberes, constituindo processos de intensos intercâmbios culturais e de concepções terapêuticas. Assim, como vimos nesta pesquisa, o ACS atuam numa posição estratégica, a qual contribui na formação de hibridismos de saberes medicinal, já que, se por um lado, são agentes da medicina oficial nas suas áreas de atuações, por outro, são moradores da comunidade, o que faz com que geralmente compartilhem das mesmas experiências de cura e apreensões mágicas do mundo, solidificadas no imaginário coletivo.

Sendo assim, o PSF da cidade de Monsenhor Hipólito-PI desenvolve uma proposta de assistência à saúde mais humanizada, posto que aproxima o saber biomédico do universo cultural das regiões atendidas pelo Programa, favorecendo, por sua vez, uma dinâmica híbrida, no qual os diferentes saberes medicinais se cruzam num constante processo de troca, provocando mutações em ambas as terapêuticas: a popular e a oficial. Essa perspectiva do PSF sinaliza, ainda, avanços no trato biomédico sobre a saúde da população, na medida em que propicia um atendimento mais especializado no seio da família, ampliando o universo de apoio à saúde da população.

Além disso, o PSF, na sua proposta original, preza pelo caráter biopsicossocial da doença, considerando as implicações das condições socioeconômicas e culturais sobre a qualidade de vida e, em extensão, sobre a saúde da população. Por isso tal programa estende a noção de saúde e doença, vendo-as sobre um prisma totalizante, que liga os distúrbios biológicos ao social.

Com essa forma de pensar a saúde do PSF, aproxima-se do caráter interpretativo do ritual de cura das benzedeadas, já que ambas visam integrar e harmonizar as instâncias do corpo e da mente. A postura desse Programa sinaliza um esforço das políticas públicas de saúde no Brasil, promovidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), que entendeu que o sistema médico-curativo é insuficiente para a promoção de saúde da sociedade brasileira. Tal constatação, como vimos, faz parte de um debate

global incentivado pela OMS, que compreendeu a importância da integração dos saberes tradicionais de cura, como o das benzedeadas, para a consolidação de um sistema de saúde eficiente e representativo em cada parte da terra. Já que a doença e a saúde, assim como também as práticas de cura, são pensadas de forma diferente em cada tempo e sociedade.

Porém, esse caráter humanista de atendimento à saúde não é novo no Brasil, como tentamos mostrar no primeiro capítulo deste estudo. Desde o Brasil Colonial, a assistência médico-hospitalar, em alguns aspectos, é pautada por valores cristãos, como a caridade aos mais fracos e aos flagelados pelas endemias. Desse modo, compreendemos que no Brasil a medicina e a religião estão intercaladas, mesmo que elas respondam a diferentes lógicas.

Nessa dinâmica de terapêuticas, o povo dá uma larga contribuição, pois no momento de aflição com a doença, a pessoa busca todos os meios que estejam a seu dispor, não importando se eles sejam de cunho mágico-religioso ou científico. Na busca pela qualidade de vida, os usuários de saúde, particularmente os das áreas rurais do país, se beneficiam dos dois sistemas de cura: o popular (de: benzedeadas, raizeiros, curandeiros, etc.) e biomédico (PSF) ao mesmo tempo, sem se importar com as implicações de tal processo. Logo, vivenciam práticas de hibridismos diariamente.

Nessa perspectiva, contrariando alguns discursos das corporações médicas do Brasil, a averiguação atenta nos espaços biomédicos do país, mostra que traços religiosos estão presentes em quase todos os espaços institucionais de saúde, sejam nos consultórios médicos, nas clínicas ou mesmo nos hospitais. Além disso, a própria prática médica está impregnada de técnicas ou efeitos mágicos, um exemplo disso é o uso cada vez mais corrente dos “*medicamentos placebos*” para fins curativos. Isto porque uma parte da medicina atual já compreendeu a participação do doente no processo de cura, dessa forma, esta visão integra as esferas mente e corpo. Por sua vez, leva em consideração a importância dos “processos mentais” (força da mente) na ação curativa.

Percebemos que a *fé*, seja da benzedeadas, seja do cliente ou seja da comunidade, constitui-se em fator essencial no processo de cura por meio das benzedeadas. Logo, algumas falas das benzedeadas traduzem a sua participação na atividade de cura: “*a fé é capaz mover montanhas; com fé não há doença que não cure; sem fé não há cura; nós não curamos Deus cura basta ter fé*”.

Evidenciamos que a relação da medicina comunitária desenvolvida pelo PSF e a terapêutica das benzedeadas, é marcada por um movimento de transações de saberes medicinais. O que na concepção dos usuários de

saúde em Monsenhor Hipólito-PI só traz ganhos, visto que ambos os sistemas de cura, o científico e o popular, têm validade e eficácia nos processos de cura.

Por outro lado, é hora de repensarmos a visão que coloca a ciência médica como sendo o único sistema seguro de buscar a cura e, por conseguinte, a qualidade de vida. É preciso que as instituições incumbidas de promover a saúde no país alarguem cada vez mais esse projeto inovador na área da saúde (do qual o PSF é fruto), que dialoga com os saberes tradicionais de cura como a benzeção, integrando-os ao sistema biomédico,³⁷ e, acima de tudo, reconhecendo sua eficácia de cura. Tal ação é enriquecedora no que tange à saúde da população, mesmo reconhecendo as implicações negativas dessas ações apropriativas.

Se bem que a ideia fundamental é não fragmentar saberes, dicotomizar competências, mas articulá-los de forma a beneficiar as comunidades atendidas pelos SUS, principalmente as de baixa renda, como é o caso dessas que ora analisamos. Dessa forma, a saúde pública articulada pelo SUS consolidaria sua meta de homogeneizar, democratizar, e o que é mais importante, humanizar os serviços de saúde no país.

Por fim, gostaríamos de conscientizar as pessoas, sejam elas ricas ou pobres, para os benefícios de buscar qualidade de vida longe dos consultórios médicos e farmácias, pois tais mecanismos de cura significam a emergência de um organismo doente. Logo, pensamos ser importante manter uma prática de vida saudável. Nessa visão, as medicinas alternativas, como a benzeção, apresenta-se como um meio possível de buscar a cura e a saúde, e o melhor: é de fácil acesso. Por isso é importante a valorização de tais terapêuticas em comunidades no qual as pessoas recorrem aos dois sistemas de cura – o biomédico e o popular.

Dessarte, a prática de benzeduras se mostra como um produto social sempre renovável, que articula o antigo e o moderno, o profano e o religioso, diante dos “desafios mórbidos” impostos pelo tempo presente.

³⁷ No município de Maranguape-CE, as benzedeadas foram incorporadas ao Programa Saúde da Família, de forma a aproveitar seus saberes e prestígio frente aos usuários de

saúde naquele município. Portanto, é possível pensar um diálogo entre os dois sistemas de cura: o biomédico e popular.

REFERÊNCIAS

ALEXANDRE, Katya Carvalho. **Saberes de cura e hibridismo: Relações entre ciência, magia e saúde no Morro da Conceição, no Recife.**

(Dissertação de mestrado na área de Ciências Humanas na UFPE), 2006.

ARAÚJO, P. Nunes: **As rezadeiras: Quando fé possibilita a cura – o poder de cura das rezadeiras em Teresina (1950-2000).** (Dissertação de mestrado na área de Ciências Humanas na UFPI), 2013.

AUGÉ, Marc. **Não-lugares: introdução a uma antropologia da supermodernidade.** 7. Ed. Campinas, São Paulo: Papyrus, 1994.

BETHENCOURT, Francisco. **O imaginário da magia: feiticeiras, adivinhos e curandeiros em Portugal no séc. XVI.** São Paulo: Companhia das Letras, 2004.

BEZERRA, Miguel Joaquim. **Das origens às origens.** 100 Anos de Santa Ana – Padroeira Riachão. Monsenhor Hipólito, PI: 2007.

BOSI, Ecléa. **Memória e Sociedade. Lembranças de Velhos.** 3. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 1994.

BURKE, Peter. **Hibridismo Cultural.** São Leopoldo, RS: Editora: UNISINOS, 2003.

CALVACANTE, Simone Gadêlha. **Entre a Ciência e a Reza: Estudo de caso sobre a incorporação das rezadeiras ao Programa Saúde da Família no município de Maranguape-CE.** (Dissertação de mestrado na área de Ciências Humanas na UFRRJ), 2006.

CAMPOS, Eduardo. **Medicina Popular do Nordeste: superstições, crendices e mezinhas**. 3. ed. Rio de Janeiro: Edições o Cruzeiro, 1967.

CAMPELO, Viriato. **A saúde no Piauí de 1941 a 1991**. Colaboração Mauro Carmélio Santos Costa [et al]. Teresina: ADUFPI, 2013.

CANCLINI, Niéstor Garcia. **Culturas Híbridas: estratégias para entrar e sair da modernidade**. Tradução: Ana Regina Lessa e Heloísa Pezza Cintrão. Editora Edusp, 1998.

CASCUDO, Luís da Câmara, (1898 - 1986). **Dicionário do folclore brasileiro**. _ 11. ed. edição ilustrada _ São Paulo: Global, 2001.

CERTEAU, M. de. **A Cultura no Plural**. Tradução: Enid Abreu Dobránszky. 4. Ed. Campinas, São Paulo: Papirus, 1995.

DARNTON, Robert. **O beijo de Lamourette. Mídia, cultura e revolução**. São Paulo: Companhia das Letras, 2010 (Edição de Bolso).

DELGADO, Lucilia de Almeida Neves. **História oral-memória, tempo, identidades**. 2 ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2010.

DINIZ, Ariosvaldo da Silva. As artes de curar nos tempos de cólera, Recife, 1856 In: CHALHOUB, Sidney (Org.). **Artes e Ofícios de Curar no Brasil: Capítulos de História Social**; São Paulo: Editora UNICAMP, 2003.

DURKHEIM, Émile. **Formas elementares da vida religiosa: o sistema totêmico na Austrália**. (Tradução Joaquim Pereira Neto; revisão José Joaquim Sobral). _ São Paulo: Ed. Paulinas, 1989.

ELIADE, Mircea. **O sagrado e profano**. [Tradução Rogério Fernandes]. São Paulo: Martins Fontes, 1992.

FINKELMAN, Jacobo (Org.) **Caminhos da saúde pública no Brasil**. (Coord. João Baptista Risi e Júnior Roberto Passos Nogueira). Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002.

FLECK, Eliane Cristina Deckmann. **As curas de Deus e da natureza**. In: *Atentados o lado sombrio da nossa política*. História da Biblioteca Nacional. Ag. 2010.

FREITAS, Sônia Maria de. **História oral: possibilidades e procedimentos**. São Paulo. Humanistas/FFLCH/USP: Imprensa Oficial do Estado, 2002.

GEERTZ, C. **A interpretação das culturas.** _ 1 ed. – [Reimpr.]. Rio de Janeiro: LTC, 2012.

GIGANTE, Almicar G. **O que é remédio.** (Coleção Primeiros Passos-Volume 24); São Paulo: Circuito do Livro, 2003.

HALBWACHS, Maurice. **A Memória Coletiva.** São Paulo: Centauro, 2004.

HALL, Stuart. **A identidade cultural no pós-modernidade;** tradução Tomaz da Silva, Guaracira Lopes Louro – 10 ed. – Rio de Janeiro. DP&A, 2005.

HELMAN, Cecil G. Interação médico-paciente. In: **Saúde, doença e cultura.** 4 ed. Porto Alegre: Artmed, 2003. p. 109-145.

HORTA, Carlos Fel. de Melo Marques (Coord.). **O Grande Livro do Folclore.** Belo Horizonte: Editora Leitura, 2004.

LAPLANTINE, François. **Aprender Antropologia.** (Tradução Marie – Agnés Chauvel); prefácio Maria Isaura Pereira Queiroz. São Paulo: Brasiliense, 2003.

LE GOFF, Jacques. **História e memória.** 5. ed. Campinas: Editora da Unicamp, 2003.

LUZ, Madel Therezinha. **As instituições médicas no Brasil: instituição e estratégia de hegemonia.** Rio de Janeiro: edições Graal, 3°. Ed, 1986.

MACHADO, Roberto. **Danação da norma: a medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil.** Rio de Janeiro. Edições Graal, 1978.

MARTINS, P. H. **Religiosidade dos Terapeutas Alternativos: Um sincretismo gracioso.** Texto apresentado na Sessão “La dynamique des Religions au Brésil” (Animé par M. Aubrée) na Semaine Brésil 2000, Paris, 16-20 octobre, 2001.

MAUSS, Marcel. **Ensaio sobre a dádiva.** Com introdução à obra de Marcel Mauss por Claude Lévi Strauss. (Tradução de Antônio Filipe Marques). Ed. 70, Ltd. Lisboa – Portugal, 1950.

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

MAUSS, Marcel. **Esboço de uma teoria geral da magia**. (Tradução: José Francisco Espadeiro Martins). Perspectivas do homem: edições 70, 2000.

MAUÉS, Raimundo Heraldo. “Malineza”: um conceito da Cultura Amazônica. Birman, Patrícia Etalii. (Org.) In: **O mal à brasileira**. Rio de Janeiro: EDURJ, 1997, 1997.

MINAYO, M. C. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec. Rio de Janeiro: Abrasco, 1999.

MONTERO, Paula. **Da doença à desordem: a magia na umbanda**. Rio de Janeiro: Graal, 1985.

NASCIMENTO, Dilene Raimundo do. **As Pestes do século XX: tuberculose e Aids no Brasil, uma história comparada**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005.

NIEMI, Maj-Britt. **O poder do placebo**. In: Revista Mente e Cérebro. Como a mente cura o corpo e também o faz adoecer. Edição Especial n. 38.

OLIVEIRA, Elda Rizzo. **O que é benzeção**. São Paulo: Brasiliense, 1985 a.

PESAVENTO, Sandra Jatahy. **História e História Cultural**. Belo Horizonte: Autêntica, 2003.

PRIORE, M. Del. **Ao sul do corpo: condição feminina, maternidade e mentalidades no Brasil Colônia**. Rio de Janeiro: J. Olympio, 1993.

QUINTANA, Alberto M. **A Ciência da benzedura: mau-olhado, simpatias e uma pintada de Psicanálise**. São Paulo: EDUSC, 1999.

RABELO, M.C. Religião, ritual e cura. In: ALVES, P.C.; MINAYO, M.C.S. (Orgs.). **Saúde e doença: um olhar antropológico**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1994.

RIBEIRO, Márcia Moisés. **A Ciência dos trópicos: A arte médica no Brasil do século XVII**. São Paulo: Hucitec, 1997.

ROSEN, George. **Da polícia médica à medicina social: ensaios sobre a história da assistência médica**. (Tradução de Ângela Loureiro de Souza); Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.

SAMPAIO, Gabriela dos Reis. **Nas trincheiras da cura: as diferentes medicinas no Rio de Janeiro imperial**. Campina, SP: Editora da

UNICAMP, CECULT, IFCH, 2001.

SCHWEICKARDT, J. C. **Magia e religião na modernidade**: os rezadores em Manaus. Editora da Universidade do Amazonas, 2002.

SILVA, Pedro. **O Piauí no folclore**. Teresina, Fundação Cultural Monsenhor Chaves, 1988.

SOUSA, L. de Melo. **O diabo e a terra de Santa Cruz**: Feitiçaria e religiosidade popular no Brasil colonial. São Paulo, Companhia das Letras, 1986.

STEIL, C. Alberto. **Catolicismo e Cultura**. In: VALLA, Victor Vicent (org). *Religião e Cultura Popular*. Rio de Janeiro: DP&A, 2001.

STRAUSS, Claude – Lévi. **Antropologia Estrutural**. (Tradução de Chaim Samuel e Eginaldo Pires; revisão etnológica de Júlio Cesar Melatti). Rio de Janeiro: Vozes, 1975.

THOMPSON, E.P. **A peculiaridade dos ingleses costumes em comum**. São Paulo: Cia. das Letras, 1998, p. 238.

WEBER, B. T. **As artes de curar**: medicina, religião, magia e positivismo na República Rio-Grandense – 1889-1928. Editora: EDUSC, 1999.

ENDEREÇOS ELETRÔNICOS

PORTARIA Nº 1886/ GM EM, 18 DE DEZEMBRO DE 1997; Lei nº 10.507, de 10 de julho de 2002; MINISTÉRIO DA SAÚDE, PORTARIA Nº 1.399, DE 15 DE DEZEMBRO DE 1999. Disponíveis em:
<http://www.saude.gov.br/saudefamilia/portarias>.

CAMARGO, Maria Tereza L. de Arruda. **O cobreiro na medicina popular**. Disponível na internet em:
<http://w.w.w.aguaforte.com/herbarium>. Acesso em 17 jul. 2013.