



Busca Avançada

Página
InicialSobre a
REMESobre a
EEUFMGNúmero
AtualNúmeros
AnterioresSubmissão de
Manuscritos

Volume: 12.2

DOI: <http://www.dx.doi.org/S1415-27622008000200015>

Imprimir	PDF	Estatísticas
----------	-----	--------------

PESQUISA**O modo de cuidar na benzeção: saber popular e racionalidade divina¹****The way of caring in benzeção (lay healing): popular knowledge and divine rationality**Moema da Silva Borges^I; Helena Eri Shimizu^{II}; Diana Lúcia Moura Pinho^{III}; Ângela Maria de Oliveira Almeida^{IV}^IProfessora Doutora do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde (UnB). Pesquisadora do Núcleo de Estudos de Fenômenos Paranormais. Brasília, Brasil^{II}Professora Doutora do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde e do Programa de Pós-Graduação de Ciências da Saúde da Faculdade da Saúde (UnB). Brasília, Brasil^{III}Professora Doutora do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde e do Programa de Pós-Graduação de Ciências da Saúde da Faculdade de Saúde (UnB). Brasília, Brasil^{IV}Professora Doutora do Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília (UnB). Brasília, Brasil**Endereço para correspondência**

SQN 205, Bloco G, apto. 301, Asa Norte

Brasília-DF. CEP 70.843-070

E-mail: mborges@unb.br

Data de submissão: 15/5/2008

Data de aprovação: 9/9/2008

RESUMO

Neste estudo, parte-se da premissa de que em sociedades complexas coexistam diferentes racionalidades que se traduzem em diferentes modos de cuidar em saúde. Reflete-se, ainda, que o esforço rumo à reconstrução das práticas de saúde deve levar em conta as diferentes formas de cuidar. Destaca-se que a ação de cuidar deve conferir sentido ao sujeito, ajudando-o a ultrapassar as diferentes etapas do desenvolvimento humano. Nessa linha de argumentação, buscou-se apreender os significados do modo de cuidar na benzeção. O estudo foi realizado na região do Distrito Federal e no Estado de Goiás, com seis benzedoras/benedores, por meio de entrevista semi-estruturada. Pode-se verificar que esse tipo de cuidado se estabelece num ritual e sua prática reflete uma pedagogia de resistência. Constitui um elemento reunificador numa sociedade plural, onde coexistem muitas verdades, valores e crenças que traduzem diferentes estilos de vida e significados que reclamam atenção quando a proposta é cuidar.

Palavras-chave: Pesquisa em Enfermagem; Medicina Tradicional; Religião e Medicina; Cura; Cura pela Fé; Terapias Espirituais**INTRODUÇÃO**

Quanto maior a complexidade de determinada sociedade, maior a probabilidade de que nela coexistam diferentes modos de cuidar. Assim, o sistema de saúde de uma sociedade não pode ser estudado separadamente da sua organização social, religiosa, política e econômica.¹

No sistema de cuidados de saúde estão envolvidos aspectos reveladores das crenças e valores de determinado grupo social, inter-relacionando seus aspectos culturais e sociais. As distintas articulações sociais e culturais permitem que os modos de cuidado se manifestem com base em diferentes racionalidades.

Segundo Kleiman,² pode-se dizer que a rede formada pelos aspectos culturais e sociais de nosso sistema de saúde é constituída por três modos de cuidar, que coexistem sobrepostos e interligados: o modo de cuidar informal, o modo de cuidar popular (*folk*) e o modo de cuidar profissional.

Entretanto, Leininger³ considera que existem dois sistemas de cuidados de saúde que interagem entre si: são eles: o modo de cuidar *folk* ou popular e o modo de cuidar profissional. Para a autora, os dois primeiros são sistemas de conhecimento informal, ou seja, que se contrapõem ao sistema de cuidado do conhecimento profissional científico e institucionalizado. Neste artigo, adotaremos a classificação de Leininger.

Na base do sistema de cuidado informal encontra-se o envolvimento freqüente da família ou de pessoas que são significativas para quem é cuidado, tanto na fase de diagnóstico como na etapa de tratamento. Além disso, ele é permeado pelo acolhimento, dispositivo relevante nas propostas de humanização da saúde,⁴ bem como pelo uso de vocabulário, que é compreensível para todos, aspecto que facilita a relação terapêutica.

Esses distintivos permitem o reforço dos valores culturais do grupo em que vive a pessoa em sofrimento, uma vez que cuidador e sujeito do cuidado partilham as mesmas crenças. Assim, os cuidadores informais parecem mais bem qualificados para compreender, diagnosticar e cuidar das dimensões sociais, psicológicas e morais associadas ao desequilíbrio da saúde da pessoa e seu grupo de inserção.

Tais aspectos têm sido apontados como fatores de integração e facilitadores nesse encontro de cuidado, quando comparados à relação estabelecida por meio do sistema de cuidado formal - praticado pelo modo de cuidar profissional. Ao contrário do cuidado informal, o marco do cuidado formal é fundado em regras intrínsecas, impostas ao sistema, e primam pelo afastamento cultural, educacional e de classe social entre aqueles que cuidam e os que são cuidados.

Contudo, Canela e Maldonado^{5:2} referem que o maior desafio da dinâmica dos relacionamentos no modo de cuidar profissional é o estabelecimento da boa comunicação, compreendida como o "abandono das formas emocionalmente nocivas na comunicação", ou seja, formas de diálogo que podem gerar perturbações. Na concepção dos autores, o êxito do ato terapêutico, ao contrário dos que louvam a impessoalidade das técnicas, depende, na prática, da comunicação terapêutica estabelecida entre os atores na ação de cuidar.

Em defesa do estabelecimento de uma relação terapêutica e significativa, Watson⁶ afirma que o essencial no cuidado é a ação entre os seres humanos, com vista a dar sentido à existência do indivíduo, ou do grupo social. Enquanto, o suporte das ações de cuidado se ancora no conjunto de técnicas, estratégias e abordagens que propiciam e favorecem sua realização.

Corroborando esse pensamento, Waldow^{7:21} aponta que o cuidado humano consiste em uma forma de viver, de ser, de se expressar, traduzido em um processo de se relacionar que provoca uma profunda transformação qualitativa na convivência: [...] "é ajudar o outro a crescer, a se realizar".

Nessa linha argumentativa, o cuidado em saúde tem sido assinalado por meio de concepções que explicitam a necessária interação entre a satisfação das demandas do grupo e as singularidades individuais. Segundo Heidegger,^{8:73} tomar uma decisão é agir "em função de", o que sugere que na ação de cuidar, "tomar para si determinadas responsabilidades na relação com o outro, implica, por sua vez, questões de identidade".

Para Collière,^{9:195} o cuidado é o reencontro entre a dimensão simbólica e o sentido do sagrado da vida: "O que dá sentido à vida, na sua inserção social, é permitir passar... ultrapassar... trespassar".

Verifica-se, nas distintas concepções de cuidado, que sua base fundante percorre a via da promoção e do respeito a uma vida que *faça sentido ser vivida*. Assim, nas situações em que a vida individual e a grupal estão em risco, pode-se lançar mão das diferentes racionalidades orientadoras das ações que se concretizam nas inúmeras formas de cuidar.

Segundo Weber,^{10:161} com vista a atender não só o bem-estar físico, mas também conforto material e espiritual, as perspectivas místicas e religiosas evidenciaram-se "na organização de crenças e rituais que visavam a atender aos problemas de saúde".

Nesse contexto se insere a racionalidade que ancora o cuidado na benzedura, também denominada benzimento ou benzeção. Pode-se dizer que a benzedura se inclui no sistema de cuidado popular e é realizada por meio de ritual cuja finalidade é a reafirmação das condições sob as quais os indivíduos de uma cultura interagem para que possa haver vida social coerente.^{1:1}

Nas palavras de Rubem Alves,^{11:12} "é quando a dor bate à porta e se esgotam os recursos da técnica, que nas pessoas acordam os videntes, os exorcistas, os mágicos, os curadores, os benzedores, os sacerdotes, os profetas e poetas, aquele que reza e suplica, sem saber direto a quem [...]".

Dessa forma, o ritual é praticado em momentos de crise ou infortúnios inesperados, tais como acidentes ou problemas graves de saúde. Na prática da benzedura, mais do que o próprio pensamento do grupo, está em jogo uma teia de significados e crenças "culturais que asseguram a manutenção da vida".¹²

Nesse cenário, a dimensão individual e a social do modo de cuidar na benzedura constituem-se em interações que desempenham uma função protetora - física e psicológica - e traduzem uma forma de cuidar que está para além da abordagem do corpo físico, alinhando-se à concepção de Waldow,⁷ que considera o indivíduo como resultado das inter-relações entre as dimensões do *self*, do outro, do ser e do cosmo.

A complexidade dessas inter-relações tem sido objeto de estudo em diferentes campos do saber. No âmbito da saúde, Jodelet¹³ argumenta que o campo do cuidado em saúde é um espaço que oferece uma reflexão aprofundada e circunstanciada dos modos de pensar e forjar práticas sobre determinado grupo social, pois articula o individual e o social.

Pode-se verificar que os modos de cuidar da saúde revelam as mediações entre as finalidades e os meios de cada sistema de saúde, expressando seus significados cognitivos, éticos e estéticos.

Diante do exposto, neste estudo buscou-se compreender o modo de cuidar na benzeção, explicitando os significados que ancoram esse tipo de saber. Pretende-se ampliar a visão de cuidado rumo à reconstrução das práticas de saúde com vista à integralidade do cuidado humano.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo exploratório descritivo com abordagem qualitativa, realizado no Distrito Federal (DF) e região do seu entorno. Participaram do estudo benzedoras residentes no Distrito Federal e entorno, totalizando seis participantes, selecionadas por meio da técnica da bola de neve. Os dados foram coletados utilizando-se o recurso da entrevista guiada, com roteiro semi-estruturado, dividido em quatro blocos temáticos - buscou-se identificar as características da prática, o nível de envolvimento com o fazer, a forma de construção do saber/fazer e as possibilidades de articulação da prática com outros saberes.

As entrevistas foram realizadas entre os meses de setembro e novembro de 2005, em Brasília e na região do entorno. Após consentimento formal dos sujeitos, elas foram gravadas e posteriormente transcritas na íntegra pela pesquisadora responsável. Para

auxílio na análise do material verbal, utilizou-se o *software* Alceste (análise lexical por contexto de um conjunto de segmentos de um texto), que analisa quantitativamente os dados textuais. A partir desses dados, buscou-se, no contexto dos depoimentos, identificar aspectos significativos da temática do cuidado *na visão dos sujeitos*, por agrupamento de palavras, permitindo a conformação da análise quantitativa em categorias que possibilitassem a apreensão das crenças e valores que norteiam a prática do grupo em questão.

Obedecendo à Resolução nº 196/96, o protocolo pesquisa foi submetido à apreciação do Comitê de Ética da Faculdade de Ciências da Saúde, tendo sido aprovado sob o Parecer nº 054/2005 em 9/8/2005. Os sujeitos do estudo, após concordarem em participar da pesquisa, assinaram o termo de consentimento informado.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram da pesquisa seis sujeitos, quatro mulheres, com idade entre 38 e 69 anos, e dois homens, com idade entre 70 e 89 anos. Cinco dos participantes residiam em Brasília e um na região do entorno do Distrito Federal. Todos professavam a religião católica.

Da análise do conteúdo das falas emergiram dois eixos, compostos por quatro categorias, apresentadas graficamente na forma de um dendograma (FIG. 1).

Figura 1 – Dendograma do corpus das representações sociais da benzeção organizada em quatro categorias



O dendograma representa as relações estatísticas, onde a força da relação entre as categorias é expressa pela proximidade dos conteúdos das falas dos participantes. Assim, os valores acima de 0,5 dizem respeito às relações mais significativas e denominadas fortes, enquanto as relações abaixo desse percentual são consideradas menos significativas e fracas. Dessa forma, quanto mais próxima de 1, mais forte é a relação.

O eixo do ritual

Os símbolos do ritual na benzeção

Essa categoria faz referência aos símbolos utilizados no ritual. Os símbolos estabelecem uma analogia entre o mundo exterior e o interior, numa proposição que pretende unir esses dois universos. Assim, o que confere sentido a um símbolo é sua função interior. Uma pedra é uma pedra. Mas se a ela é dada a função de servir de altar, ela ganha um novo sentido. Segundo Collière,^{9:60} "o símbolo submete a natureza e as relações humanas a uma transfiguração". No ritual da benzeção, os galhos ou ramos verdes, os terços, as palavras sagradas, as orações ganham um significado e, quando associados a um ato de fé e reverência, propiciam o cuidado/cura das doenças de crianças e adultos.

Os símbolos dos rituais de cura representam, segundo Turner,¹⁴ depósitos de conhecimento tradicional. Para o autor, cada símbolo é uma unidade de armazenagem cujo caráter é multivocal, ou seja, pode representar muitas coisas ao mesmo tempo. Corroborando com essa afirmação, Helman^{1:206} afirma:

Cada símbolo pode ser considerado como um dado mnemônico multifacetado, onde cada faceta corresponde a feixe específico de valores, normas, crenças, papéis sociais e relações dentro do sistema cultural da comunidade que promove o ritual. Sendo assim, para um observador externo, alguém alheio ao grupo sociocultural, é difícil apreender todos os significados do ritual.

Os três extratos a seguir fazem referência aos diferentes símbolos usados no ritual:

- *As palavras de poder*

*Aí eu digo assim: Fulano, o nome dele. Aí eu digo assim: **Quebrante, mau-olhado, quem te botou com os olho, eu tiro com o rabo, vai quebrante para as ondas do mar sagrado.** O menino passa por cima dele, de volta de novo. Rezo nove vezes, o menino passa de novo por cima dele e rezo de novo, quebrante e mau-olhado, quem te botou com os olhos, eu tiro com o rabo. (S-2)*

- *Ramos verdes e terços*

*Falo as palavras, eu pego com Deus primeiro para benzer, para tirar aquele mal. Se for cobreiro eu tiro com ramo, se for menino eu **benzo com terço.** O terço de oração tira muito peso da corcunda das pessoas. **O ramo murcha** todinho, qualquer **ramo verde**, pode tirar o galhinho e benzer. (S-4)*

- *Tecidos, linha e orações*

*Na graça de Deus assim seja, aí eu digo: Em nome do Pai, em nome do filho e do Espírito-Santo, que assim seja. Não uso nada, raminho não. Quando a criança tá com quebranto, eu pego **três pedaços de linha grande, um pedaço de pano virgem e rezo a oração para a criança ou adulto.** (S-5)*

O poder das benzedadeiras é ratificado pelo grupo, pois elas são as pessoas socialmente reconhecidas como capazes de intermediar a cura, uma vez que quem cura não é ela, e, sim, a divindade do céu, de quem ela é porta-voz.

Nesse ambiente de cuidado, os terços, os ramos verdes, bem como as linhas e pedaços de pano, compõem um cenário de dramaticidade, numa atmosfera que envolve palavras sagradas, muita fé na divindade do céu e orações diversas. Observou-se que, embora os ritos sigam um padrão mais ou menos estável, não há entre eles um padrão único de símbolos para determinada cura. Os símbolos podem ser substituídos de acordo com o tempo e a necessidade.

Durante uma entrevista, pode-se perceber como acontece a substituição dos símbolos. Uma benzedeira que morava no campo e se mudou para a cidade verificou que ficava difícil ter acesso, sempre que precisava, a raminhos verdes. Então, numa manhã, ela ouviu uma voz dizendo que o galho verde poderia ser substituído pelo terço. Ela saiu e comprou três terços, que agora usa para benzer. Ela disse:

*Eu comecei com o raminho, mas quando foi um dia de manhãzinha parece que **uma voz veio e falou** no meu ouvido, mais ou menos seis horas da manhã: **Você benze com o terço**. Aí eu comprei os terços e benzo agora com os terços, três tercinhos. (B-3)*

A readequação do modo de cuidar denota a flexibilidade do saber/fazer em pauta. Confirma o pensamento de Santos^{15:58} de que "o conhecimento do senso comum não tem uma concepção fixista, podendo se reconstituir de acordo com as necessidades, desenvolvendo novas estratégias que se transformam em focos de resistência e luta".

O tipo de resistência desse modo de cuidar caracteriza-se, como denominou Streck,^{15:60} de *pedagogia de sobrevivência*: "É uma pedagogia da qual pouco se sabe porque é gerada no clandestino, muitas vezes fora do âmbito do legal ou da formalidade oficial, entre as necessidades de se alimentar e curar, enfim, viver".

De acordo com Turner,¹¹ também nos rituais de cura praticados pelos agentes da ciência, seus símbolos ajustam-se no tempo, a exemplo do jaleco branco, antes usado apenas por profissionais da área médica, que passou a ser usado por outras categorias. Quando isso aconteceu, foram agregados ao jaleco outros símbolos, como o estetoscópio, que, em geral, aparece em volta do pescoço, ou alguma insígnia que destaque o seu *status* na equipe de saúde.

Essa readequação sinaliza que também no sistema de cuidado formal utiliza-se uma prática de resistência. Porém, não se pode afirmar que sua natureza ancora-se nos mesmos princípios da *pedagogia de sobrevivência*, de acordo com a visão de Streck.¹⁵ Talvez seja mais acertado pensar em uma *pedagogia da normalização* forjada na busca de manutenção da ordem social.

Os requisitos para o ritual

Nessa categoria emergem os requisitos necessários para realizar o ritual de benzimento, que são o dom e a fé. No discurso dos sujeitos, o dom aparece como uma forma de saber que escapa aos aspectos formais ou informais da aprendizagem; o dom da cura surge como algo inexplicável, uma bênção. A fala das participantes do estudo vai ao encontro dos achados de Quintana,¹² ao assinalar que o dom confere uma série de qualidades especiais à benzedeira, mas, ao mesmo tempo, determina uma obrigação: **o ofício de benzer**.

O dom ratifica também o papel da benzedeira como intermediadora da cura, que se dá por meio de um conjunto formado pela sua intenção de curar, o exercício de sua fé e o auxílio dos símbolos sagrados:

*A oração vem do Espírito Santo, a gente sente. **O Espírito Santo vem na gente**. Às vezes a gente tá conversando, falando em Deus e eu sinto a força do Espírito Santo em mim. É muito forte, é muito bom. Não. Não é qualquer pessoa que pode fazer, porque vem de **dom**. Eu não sei explicar isso direito, **porque não é ensinado**, não é de livre e espontânea vontade. Eu não sei explicar, porque não é ensinado, vem **do dom da pessoa**. Sem mais nem menos eu comecei a rezar e espalhou-se (S-1).*

Vale ressaltar que, embora o dom seja o requisito primeiro para a prática da benzedura, nada impede que os jovens aprendizes sejam submetidos ao aprendizado das orações. Geralmente, as benzedeadas vêm de linhagem de curadores, e as orações são transmitidas pela forma oral ou escrita. Sendo assim, alguns participantes do estudo relataram que as orações foram ensinadas por pessoas mais velhas, mães, avós e bisavós. Nessa perspectiva, o próprio aprendizado é também entendido como o recebimento de uma graça:

*E me sinto bem, porque **aprendi** as orações com um senhor **muito velho**. Naquele tempo eu era menina de nove anos para dez anos. Ele chegou a minha casa e me procurou, disse: *minha fia, você está na escola?* Eu respondi: *estou*. *Você saber ler?* Sei. *Ele falou: **Vou te ensinar três orações**, para quando eu morrer você falar que foi Olímpio Leocádio que ensinou essas orações. Aí eu peguei o lápis e até hoje eu faço as orações e digo quem me ensinou.* (S-4)*

O eixo do cuidado

A razão do cuidado

Nessa categoria foram relatadas as situações que explicitam o motivo da ação de cuidar. Assim, é no contexto da necessidade, da carência e do sofrimento que ameaça o sentido da vida, que se forjam as curas e graças obtidas por meio do ritual de benzimento, revelando seu significado.

Por exercerem também uma função de proteção física, os rituais de benzeção são particularmente importantes quando as pessoas e seu grupo se sentem ameaçados pelas doenças. Em geral, é nesse cenário que as narrativas de cura e graças são tecidas:

*Eram seis e meia da noite, quando chegou minha vizinha e disse: 'Dona Fulana, essa garota vai cortar a mão porque **está com tétano no dedo grande**. Então quer o telefone, porque ela precisa levar para o médico se comunicar. Porque a mãe só vai poder ver a filha depois de quarenta e oito horas'. Aí eu disse que permitia o uso do telefone e falei: 'Minha filha vem cá. Você acredita em Jesus?' Ela disse: 'Acredito'. Então eu perguntei: 'Você deixa rezar sua mão?' Ela disse: 'Deixo'. Aí eu rezei aquela oração. Quando eu acabei de dizer: **É nosso tudo**, veio um vento quente me queimando, **que até hoje eu não consegui outra graça tão forte com essa**. Aí eu disse: 'Minha filha, você está curada'. Ela se agarrou comigo, me abraçando, rindo e alegre... Quando chegou em casa, ela contou para mãe e ela não acreditou. No dia seguinte, o médico que ia operar ela estava visitando os doentes que tinha operado no dia anterior. E tiraram um médico escrevendo os papéis para marcar a hora certa da operação. Aí, o rapaz perguntou o que ela tinha e ela disse que estava com tétano no dedo grande. Ele olhou e disse: 'Aqui não tem nada para operar. Tá tudo norma'. Aí pediu para ela mostrar a mão e tudo estava normal. Aí ele foi dizendo: 'Rapaz, você é doido, vão cortar a mão da garota sem necessidade'. Então o outro disse: 'É mesmo? Mas tava tudo escuro. Vamos tirar uma chapa'. Tiraram duas chapas e estava tudo normal. E tiraram a terceira para acreditar. A terceira deu normal. Aí ele disse: 'Você está curada, não precisa operar'. Então ela voltou para casa. Eu disse: 'Graças a Deus, meu pai eterno, muito obrigada, meu Pai, pela graça que você fez. Eu ajudo muitas pessoas, na medida do possível'. **Faço aquilo que a pessoa precisa**'. (S-2)*

Um aspecto que chama a atenção no pensamento social das benzedeadas é a equiparação tecida por elas entre o poder do ritual de cura da benzeção e o poder do ritual de cura dos profissionais de saúde, ambos intermediados em sua visão pela dimensão do sagrado. Para elas, também os rituais dos profissionais de saúde são amparados pelo poder divino, sem o qual eles não teriam êxito.

Nesse enfoque, ratifica-se o lugar de autoridade das benzedeadas que, na argumentação racional, aproxima-se do cuidado formalmente instituído.¹² As benzedeadas não referem nenhum sentimento de menos-valia do seu fazer em relação ao fazer do profissional de saúde. Segundo elas, mesmo no âmbito do conhecimento formal, nada se consegue sem as bênçãos dos céus:

Eles estudam para aquilo, mas têm fé em Deus que aquilo vai salvar aquele paciente. É Deus que consagra as mãos que estão cuidando ali, o remédio, a injeção, enfim, tudo. [...] Eu considero que o que faço é muito importante, é muito importante, eu considero porque o que eu peço a Deus ele atende. Acho que é igual porque as enfermeiras que trabalham naquele hospital fazem aquele serviço com muita fé em Deus. (S-4)

Na linha de argumentação de que os saberes e poderes das racionalidades médicas e do benzimento caminham na mesma direção, vale a pena resgatar um trecho de estudo recente que reuniu artigos sobre a história social das artes de cura no Brasil, entre os séculos XVII e XX. O foco dos artigos é o conflituoso processo de implantação da medicina científica no País.

Segundo os autores, na época havia uma acirrada oposição entre os médicos e curandeiros. Os médicos defendiam veementemente a implantação de sua prática, e assim os discursos eram unânimes em demonstrar as vantagens da medicina científica sobre o saber empírico dos curandeiros. Mas parece que, no cotidiano, algumas vezes as coisas se passavam de outra forma. Aprecie-se a narração do caso:

Vimos, por exemplo, o Dr. Daunt, em várias ocasiões, declarar guerra a homeopatas e curandeiros. Ele era, talvez, o mais empenhado em regular o exercício da medicina, incansável nas reclamações contra a fiscalização dos curandeiros, e não titubeava em exigir que a polícia verificasse as licenças e os diplomas. Chegou mesmo a escrever de forma obstinada ao presidente da província, empreendeu batalhas renhidas contra os outros curadores. Porém, era nada mais nada menos que amigo de mestre Tito. Consta até que em algumas de suas consultas o Dr. Daunt se fizera assistir por esse venerado curandeiro. Narra-se, porém, mais que isso. Conta-se o seguinte episódio:

À consulta do Dr. Ricardo, apresentou-se um indivíduo portador de uma úlcera na perna. Narrando a sua dolorosa história, concluiu, dizendo que os médicos que o haviam examinado foram unânimes em afirmar a necessidade de amputar aquele membro. O Dr. Ricardo, depois de cuidadoso exame, diz: estou de acordo. Os médicos que me precederam não deixaram de aconselhar essa terapêutica fulminante. Arrancada a perna, a ferida deixará de existir no seu corpo. Mas, ouça o meu conselho: procure o Mestre Tito e faça o que ele mandar. Estou certo de que a ferida irá embora e que a perna ficará no seu lugar. Mestre Tito curou o infeliz.^{16:344}

É interessante considerar que as sociedades modernas não descartaram as interpretações mágicas e sagradas do Universo. Na atualidade, as ciências sociais têm sido obrigadas a encarar na cena mundial o que se tem denominado de retorno da religião. De acordo com Weber,^{10:167} "em certo sentido, a medicina ainda apresenta elementos mágicos para alguns pacientes quando as prescrições ultrapassam sua compreensão, pois, operam também por meios ocultos".

Assim, parece que, para os sujeitos do estudo, a eficácia de sua ação é superior ou equipara-se à dos médicos. Esse aspecto suscita reflexões interessantes sobre o poder da religião em contraposição ao poder da ciência. O extrato do discurso que se segue ressalta essa matéria e também ratifica as representações sociais da enfermeira, predestinada por vocação religiosa e as relações de gênero a ocupar um lugar social de subalternidade no ambiente hospitalar.

*Tem certas alturas que o benzimento vale mais que o médico. Porque médico não sabe benzer. Ele sabe consultar o remédio para pôr na doença. Eu não, eu vou benzer a doença para ela sair de lá. Vou à causa, mais importante que o médico. Porque médico é difícil pôr a mão no doente. Só quando vai fazer cirurgia, não sendo não põem a mão no doente. As enfermeiras põem. **Eles mandam a enfermeira.** Por isso, que eu falo: médico tem medo de doença. E as enfermeiras não têm. **Deus já deu o trabalho dela para aquilo,** então ela tem que seguir o que ela sabe. (B-6)¹⁸*

Não se pode perder de vista que o mundo do ritual traduz o cotidiano. Segundo DaMatta, os ritos só focalizam e ampliam, dão relevo ao que já é parte da vida social. Na concepção do autor, o "domínio ritual é como se fosse uma região privilegiada para penetrar no coração da sociedade".^{19:29}

Os princípios éticos do cuidado

As narrativas da categoria 4 traduzem a ética que permeia o cuidado das benzedeadas. Pode-se depreender que a ação de cuidar é permeada pelo compromisso primeiro com Deus e depois com aqueles que vão em busca de auxílio, denotando que essas duas exigências fundam o imperativo ético do benzimento. Esse tipo de ação alinha-se às idéias de Noddings,²⁰ a qual entende que o cuidar exige engajamento com certos comportamentos que incluem dimensões éticas, que podem ser forçadas por meio da educação. Para os sujeitos do estudo, esse foi o ensinamento religioso que aprenderam na família ou na igreja:

***Meu pai botava todo mundo junto e dizia:** 'Meu filho, Jesus está no céu, na terra e em todo lugar. Já que ele deu a chave a Pedro e mandou construir a Igreja, ele quer a nossa presença de oito em oito dias. Ele não está cobrando muito. Ele merece muito mais. Como eu sou pai de vocês e aí vocês casam, vão para a cidade e ficam muito bem lá e nunca tiram um dia na semana para ficar com seu pai. Eu sei que vou ficar muito triste com aquele filho, que é tão ingrato. Eu fiz tudo por ele, quero tanto bem a ele. Avalie Jesus, que nos deu tudo, nossa vida, nossa saúde, dá tudo que nós temos e nós não agradecemos. Nós vamos a um passeio, mas tiramos uma hora para ele. Isso é sagrado, **porque aí vocês serão felizes o resto das suas vidas e terá a recompensa no outro mundo**'. (S-2)*

Não resta dúvida de que a prática do cuidado das benzedeadas está ancorada na religião e traduz o cuidado como caridade, resultado do duplo estatuto assumido pela benzedeadas: sacerdócio e ofício. Essa ação de cuidado está impregnada das idéias de castigo, medo e pecado. Assim, pode-se dizer que o cuidado com enfoque na caridade traduz medo de perda do paraíso, o que significa a salvação da alma, que, na lógica religiosa, é mais importante que a salvação do corpo físico.

Caponi, ao questionar as motivações que fundamentaram as modalidades de intervenção na saúde das populações no transcurso do século XX, aponta que a caridade ou a compaixão podem ser usadas como argumento para manter relações dessimétricas. Para a autora, não é defensável imaginar que a caridade e a compaixão sejam consideradas uma virtude: "As diferenças que a compaixão reforça dificilmente podem produzir relações fundadas na equidade, até pela simples razão de que a compaixão não tem por objetivo transformar as condições materiais que conduzem à desigualdade".^{21:19}

Os argumentos de Caponi têm fundamento no contexto em que foram analisados. Entretanto, verifica-se que a única assimetria demandada pelo modo de cuidar na benzedeadas é a submissão a Deus, praticada por ela e todos aqueles que vêm em busca da ajuda dela. Sabe-se que as abordagens éticas sugeridas pela religião são meramente utilitárias, pois se baseiam no entendimento ordinário da ética como um conjunto de normas que regem o contrato social, uma lei que deve ser aceita a priori.

Não obstante, o cuidado é uma ação e não um pensamento estéril. Nesse enfoque, o princípio ético do cuidado na benzedeadas escapa desse tipo de abordagem. A reflexão sobre a razão/motivo da ação de cuidar, analisada na categoria anterior, leva em conta as

múltiplas dimensões do sofrimento humano no atendimento às necessidades da pessoa que, muitas vezes, não encontra consolo no cuidado formal.

A busca por consolo, tratamento e solução de dificuldades do cotidiano tem levado a população carente a práticas que oferecem essa possibilidade. Valla²² e Luz²³ denominam, respectivamente, de *sofrimento difuso* e *mal-estar difuso* a manifestação de um conjunto de síndromes e sintomas indefinidos, como angústia, ansiedade, depressão e dores generalizadas que não encontram tratamento exclusivo com base nas competências e tarefas técnicas do saber formal.

A ética desse modo de cuidar se ancora na religação da dimensão humana à sua dimensão sagrada. O ritual tem por finalidade preencher o vazio, restaurar a saúde, resgatar um elemento do grupo para que possa sobreviver aos desafios do cotidiano. Não se pode pensar em fomentar as assimetrias quando a existência do grupo está em perigo:

No hospital eu cheguei e tava lá a menininha quietinha. A mãe tava chorando, enfiei a mão no bolso, tirei o terço, peguei o chapéu, pus em cima da cadeira e benzi. Daqui a pouco, ela começou a espernear, daí começou a chorar. A mãe pegou, deu peito, ela mamou. (B-5)

Ayres,^{24:104} ao advogar o diálogo mais simétrico possível entre profissional e paciente, declara que certas assimetrias podem ser humanamente inexoráveis. Por exemplo,

o lugar terapêutico de certa confiança quase-incondicional que a pessoa fragilizada por algum padecimento de saúde tende a depositar no seu cuidador; o que não pode ser confundido com dependência ou inferioridade e *relações assimétricas*. (Grifos e inserção nossos)

Nesse cenário, o rito de cuidado da benzeção busca resgatar a indivíduo da fragmentação social que se expressa em diferentes formas de adoecimento. O discurso da benzedeira, que se segue, revela e justifica a base ética de sua ação:

*Ái eu pedi: Meu pai! Cura a mão da fulana porque você pode tudo, é o maior pai do mundo! Se você não fizer isso, ela vai ter trauma para o resto da vida. **A vida dela vai se acabar, e não vai ter sentido*** (B-2).

A ética do cuidado-caridade na benzedura se ancora também na preocupação, demonstrada pelos sujeitos, de ensinar o que sabem. Ao transmitir o conhecimento de qualquer natureza, nivelam o poder:

Ensino, quando as pessoas me perguntam, eu ensino. Eu ensinei para uma senhora. Só de falar, ela não aprendeu não. Então, eu fui falando e ela escrevendo. Ela tinha um netinho, e queria benzer os netos, e hoje ela benze os netos. (B-6)

E o ensinamento não se prende à esfera do ofício de benzer; amplia-se, a fim de dar sustentabilidade a uma *pedagogia de sobrevivência*, pois a vida é considerada sagrada. Sendo assim, para elas qualquer conhecimento precisa e merece ser transmitido, e elas ensinam tudo o que sabem:

*Eu sou biscoiteira de primeira, fazer biscoito de polvilho é comigo mesmo. Eu **ensino** para quem quiser [...] Porque Deus quer que tudo que nós sabemos, nós ensinemos. E a pessoa tem que prestar atenção, ouvir para aprender, lá no dia do juízo final é que vai se arrepender, porque Deus cobra da gente essas coisas.* (B-3)

CONCLUSÃO

No contexto de fragilidade da sociedade atual, o modo de cuidar na benzeção concretiza-se por meio de um ritual que tem como finalidade assegurar as condições necessárias para a manutenção da vida social e individual. Na sua realização, são utilizados símbolos, e é imperativo que a(o) benzedeira/benzedor possua o dom, um saber que escapa aos aspectos formais e informais do aprendizado. O recebimento do dom implica, ao mesmo tempo, um privilégio e uma obrigação.

Apesar dos aspectos sagrados de mistério do ritual da benzeção, observa-se que esse modo de cuidar forja-se pelo compromisso da(o) benzedeira/benzedor com a realidade à sua volta. Nesse sentido, o ritual de cuidado acolhe a carência humana no conjunto de suas necessidades e ganha significado no contexto real de sua produção, qualificando-o como resultado de uma pedagogia de sobrevivência/resistência. Nessa linha de ação, a ética que o ancora tem relação direta com a dimensão sagrada da vida e busca religar o indivíduo fragmentado pelo sofrimento. O objetivo desse modo de cuidar busca devolver ao indivíduo sua condição saudável, habilitando-o a permanecer enfrentando os desafios do cotidiano social em crise.

Assim, o ritual da benzeção assegura a promoção da vida - base fundante do cuidado humano - por meio da inserção social, que permite ao indivíduo passar e ultrapassar as diferentes crises que acompanham as fases do seu desenvolvimento, imprimindo significado a cada uma delas.

Nessa linha de raciocínio, refletir sobre a reconstrução das práticas de saúde rumo à integralidade do cuidado humano implica revalorizar a dignidade da sabedoria popular numa sociedade plural, onde existem muitas verdades, muitos valores, muitos estilos de vida e muitos significados que reclamam atenção.

Para finalizar, conclui-se que a racionalidade que permeia esse modo de cuidar não pode e nem pretende gerar procedimentos sistemáticos e universais, uma vez que esses só cabem no momento em que fazem sentido e têm significado para as pessoas carentes daquele tipo de ritual. Não obstante, o apreço de suas bases e resultados favorece e amplia as possibilidades do pacto, quando o que se pretende é cuidar.

REFERÊNCIAS

1. Helman C. Cultura, saúde e doença. Porto Alegre: Artmed; 2003.
2. Kleinmam A. Patients and healers in the context of the culture: an exploration of the borderland between Anthropology, Medicine, and Psychiatry. Comparative studies of health systems and medical care, nº. 3. Berkeley/Los Angeles, University of California Press; 1980.
3. Leininger M. Culture care, diversity and universality: a theory of nursing. New York: National League for Nursing Press; 1991.
4. Ayres R. Cuidado e humanização das práticas de saúde. In: Deslandes SF, organizador. Humanização dos cuidados em saúde: conceito, dilemas e práticas Rio de Janeiro: Fiocruz; 2006. p. 49-85.
5. Canella P, Maldonado M. Recursos de relacionamento para profissionais de saúde. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso; 2003.
6. Watson J. Enfermagem pós-moderna e futura: um novo paradigma da enfermagem. Loures: Lusociência; 2002.

7. Waldow VR. O cuidado na saúde: as relações entre o eu, o outro e o cosmos. Petrópolis: Vozes; 2004.
8. Heidegger M. Ser e tempo. Petrópolis: Vozes; 1995.
9. Collière F. Cuidar: a primeira arte da vida. 2ª ed. Loures: Lusociência; 2003.
10. Weber BT. Fragmentos de um mundo oculto: práticas de cura no sul do Brasil. In: Hochman G, organizador. Cuidar, controlar e curar: ensaios históricos sobre saúde e doença na América Latina. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2004. p. 157-216.
11. Tunner V. O processo ritual. Petrópolis: Vozes; 1974.
12. Alves R. O que é religião. São Paulo: Loyola; 2003.
13. Quintana A. A ciência da benzedura. São Paulo: EDUSP; 1999.
14. Jodelet D. Presença da cultura no campo da saúde. In: Almeida A. Violência, exclusão social e desenvolvimento humano: estudos em representações sociais. Brasília: Editora da UnB; 2006.
15. Santos BS. Introdução a uma ciência pós-moderna. 4ª ed. Porto: Afrontamento; 1998.
16. Streck D. Encobrimentos e emergências pedagógicas na América Latina. Rev Lus de Educ. 2005;6(1):55-66.
17. Xavier R. Dos males às suas curas: práticas médicas na Campinas oitocentista. In: Xavier R. Artes e ofícios de curar no Brasil. Campinas: Editora da Unicamp; 2003.
18. Borges MS, Guillem D, Duarte R, Ribeiro A. Representações Sociais do Trabalho de Enfermagem: as abordagens estruturais na visão da sociedade brasiliense. Rev Cien Cuid Saúde. 2003;2(2):113-22.
19. DaMatta R. A casa e a rua: espaço, cidadania, mulher e morte no Brasil. 5ª ed. Rio de Janeiro: Rocco; 1997.
20. Noddings N. O cuidado: uma abordagem feminina à ética e à educação moral. São Leopoldo: Unisinos; 2003.
21. Caponi S. Da compaixão à solidariedade: uma genealogia da assistência médica. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2000.
22. Valla V, Lacerda A. As práticas terapêuticas de cuidado integral à saúde como proposta para aliviar o sofrimento. In: Pinheiro, Mattos, organizadores. Cuidado: as fronteiras da integralidade. Rio de Janeiro: Abrasco; 2004.
23. Luz M. Fragilidade social e busca de cuidado na sociedade cível de hoje: In: Pinheiro, Mattos, organizadores. Cuidado: as fronteiras da integralidade. Rio de Janeiro: Abrasco; 2004.
24. Ayres R. Cuidado e reconstrução das práticas de saúde. In: Minayo MC, Coimbra Jr. C, organizadores. Críticas e atuantes: ciências sociais e humanas em saúde na América Latina. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2005. p. 91-106.

1 Este estudo constitui um recorte da tese defendida em 2006 no Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade de Brasília (UnB).

[Voltar ao Topo](#)

[Links](#)

[Fale conosco](#)

[Facebook](#)

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - ESCOLA DE ENFERMAGEM
Av. Afredo Balena, 190 - sala 104 - Campus Saúde - Bairro Santa Efigênia
Belo Horizonte - Minas Gerais - CEP: 30.130-100
Tel.: (31) 3409-9876

Copyright 2017
Revista Mineira de Enfermagem



Todo o conteúdo da revista
está licenciado pela Creative
Commons Licence CC BY 4,0

