

Introdução

No dia onze de maio de 2012, o jornal online G1 traz como manchete a notícia “*Benedeiras são consideradas profissionais de saúde no Paraná*”¹, descrevendo em sua reportagem a lei municipal que regulamenta o ofício de benedeiras na cidade de Rebouças.

Não somente em Rebouças, mas cidades como São João do Triunfo também paranaense, possuem o ofício regulamentado por lei, causando posições contrárias e favoráveis sobre a oficialização de uma prática tradicional e sua vinculação a atendimentos de saúde pública. Na cidade de Rebouças, benedeiros (as) ou rezadeiros (as), passam agora por um breve curso para a regulamentação de sua prática, e também necessitam solicitar a Secretaria Municipal de Saúde uma carteirinha que legaliza a profissão.

Fenômenos como estes apontam para a emergência de meios alternativos que são agregados pelas entidades oficiais de saúde ou estão presentes na pauta do dia, tais como os serviços de acupuntura, as discussões acerca da utilização de medicamentos homeopáticos, terapias com ervas, testes com plantas como a ayahuasca para o tratamento da depressão², e agora o reconhecimento da benedura como uma prática tradicional capaz de ser inserida no conjunto de terapias médicas.

Trata-se, portanto, de um processo de oficialização daquilo que outrora não era reconhecido enquanto métodos eficientes, considerados muitas vezes como parte do “senso comum”, levantando com sigilo indagações pertinentes sobre as inúmeras crises e insuficiências no atendimento público brasileiro. Não seriam, portanto, a oficialização destes meios alternativos, ou a busca por uma discussão mais séria de suas funções, sinais de que as fronteiras entre o oficial e o não-oficial, da ciência e do popular, estariam mais tênues, ou então, apontariam para o déficit cada vez maior do Sistema Único de Saúde no Brasil?

Partindo destas e de outras indagações, buscamos neste artigo contribuir para a discussão com um breve levantamento quantitativo sobre a utilização de ervas

¹ Além do jornal online mencionado, outros meios de comunicação também divulgaram a notícia. Ver o link: <http://g1.globo.com/parana/noticia/2012/05/benedeiras-sao-consideradas-profissionais-da-saude-no-parana.html>.

² Mais conhecido como “o chá do Santo Daime”, a ayahuasca, mistura de do cipó jagube e da planta arbustiva conhecida como chacrona, o chá originário da Amazônia, utilizado em rituais religiosos, tornou-se a base de pesquisas desenvolvidas pela Universidade de São Paulo (USP), para o tratamento da depressão. Ver o link: <http://www1.folha.uol.com.br/folha/ciencia/ult306u469235.shtml>

medicinais em um bairro popular, aliando a isto o caso de duas senhoras que oferecem serviços de rezas e benzeduras na cidade de Marília, São Paulo. Lançamos mão para construir os dados coletados depoimentos, entrevistas, a análise de discurso e da observação participante, valendo-nos da descrição etnográfica para endossarmos o material de campo, tecendo considerações sobre as práticas oficiais e não-oficiais vinculadas a noção de saúde/doença.

Alguns apontamentos iniciais sobre saúde e doença.

Observando a configuração atual da concepção saúde/doença, Cynthia Sarti (2010) coloca que o saber difundido em nossa sociedade sobre o corpo, a dor, o sofrimento a saúde e a doença, representam um campo de poder marcado pelo saber biomédico, no qual se insere um saber que constitui a representação oficial do corpo humano no mundo contemporâneo, como referência cultural para toda a sociedade. Neste sentido,

[...] a medicina, como aparelho ideológico, interpela-nos permanentemente, onde quer que estejamos. É ela que, onipresente, vem nos dizer não apenas como curar nossas doenças ou aliviar nosso sofrimento, mas, propriamente, como viver (SARTI, 2010, p. 78).

Partindo deste entendimento, é possível compreender que as noções que envolvem a concepção de saúde/doença, desdobram-se num movimento em que o discurso biomédico veiculado pela mídia, pelo Ministério da Saúde e demais programas de políticas públicas, fornece à população uma ideia de normalidade, classificando com exatidão o que seria o patológico, abrindo caminho para um tipo de racionalidade que se explicita pelos procedimentos adotados nos casos considerados como patológicos³ (NASCIMENTO, 2011, p. 174).

Em certa medida, os dados coletados pela breve pesquisa quantitativa que realizamos⁴, nos permitiram diagnosticar que poucos entrevistados afirmaram fazer uso de medidas não oficializadas, indicando por um lado à racionalidade com os cuidados biológicos que o corpo necessita, demonstrando em suas respostas uma descrença em optar por tratamentos tradicionais e, por outro lado, uma reserva em relatar experiências

³ Como, por exemplo, as campanhas contra tabagismo, por meio das mídias, propagandas, programas de televisão, etc., que evidenciam um esforço de classificação daquilo que seria patológico.

⁴ Aplicamos um questionário com duas questões que tratassem principalmente das práticas não oficiais de saúde/doença. Seguimos, portanto, as seguintes abordagens: Quais os primeiros cuidados que realiza quando alguém na família está doente? Utilizam de benzeduras, rezas ou orações para tratar doenças?

que distinguem das oficiais. Contudo, em diversos casos relatando uma ação de mesclar a procura por meios oficiais de saúde como o posto de saúde, farmácia ou acionar planos de saúde convencionados, com os usos de tratamentos informais, como chás, xaropes caseiros ou ervas.

Num total de 16 residências visitadas, em um bairro popular de Marília, procuramos elencar as respostas mais frequentes para a primeira questão. No esquema a baixo, realçamos as respostas que apontam para a racionalização derivada do discurso biomédico e os elementos que consideramos aqui como híbridos, por articularem em conjunto um tratamento que se inicia em casa e posteriormente, após a classificação daquilo que os agentes entendem por “gravidade”, recorrem a alguma especialidade médica.

Quais os primeiros cuidados que realiza quando alguém na família está doente?		
Respostas mais frequentes		
<i>“Em casa a gente vai direto ao posto de saúde”</i>	<i>“Vamos no médico primeiro, porque temos plano de saúde”</i>	<i>“Eu procuro a farmácia mais próxima ou uso remédios que tenho em casa”</i>
<i>“Quando sente que é alguma coisa mais forte, uma gripe forte, vai ao médico. Se percebe que é leve, toma um medicamento em casa mesmo”</i>	<i>“Se é uma dorzinha a gente toma um doril em casa, se não vai no médico”</i>	<i>“Geralmente a gente conhece, se não der febre, tenta alguma coisa em casa mesmo, mas se der febre, tem que correr pro posto de saúde”</i>

Em contra partida, Francisco de Oliveira (2002) entende que a preocupação com a saúde, e conseqüentemente as práticas que remetem a ela, são manejadas fora do sistema que o saber biomédico promulga. “Ou seja, o modelo biomédico é apenas um entre tantos sistemas disponíveis no mercado da saúde” (Ibid., p. 64). Há, nesta perspectiva, o elemento da experiência que os agentes possuem da doença, tal como afirma Boltanski (1989, p. 132). Por isso, cabe considerar as particularidades que as sensações doentias se apresentam para cada grupo social, tendo em vista que esta particularidade é o que conduz o acesso a outros sistemas de saúde disponíveis.

Neste sentido, anexamos ao questionário a pergunta se os entrevistados faziam usos de benzeduras, rezas ou orações para atingirem resultados em casos de doenças, procurando constatar se estes outros sistemas de saúde são acessados pelos mesmos. Com isto, obtivemos as seguintes respostas:

Utilizam de benzeduras, rezas ou orações para tratar doenças?	
SIM	3

Das 16 residências entrevistadas, apenas três disseram fazer uso de benzeduras, rezas ou orações em casos de doença, embora o total pesquisado seja uma pequena parcela do bairro, estes números sugerem a partir das respostas a introjeção do discurso biomédico. Em torno disto, a literatura disponível sobre o paradoxo despertado pelo oficial e não oficial nas questões relacionados a saúde, fornece um entendimento que este tipo de discurso pode estar mais vinculado a uma recusa em declarar o acesso aos meios não oficializados, principalmente aqueles que estão relacionados a crenças religiosas, do que realmente o não uso destes.

Para exemplificar estes outros sistemas que os sujeitos sociais articulam entre saúde/doença e como as particularidades se constituem, podemos agregar a discussão o processo histórico brasileiro e as relações que as práticas oficiais e não oficiais mantiveram entre si. Esta última, segundo a historiadora Mary Del Priore (1997, p. 309-310), persistia em apresentar-se no período colonial de inúmeras formas, dentre elas, a mais recorrente eram os usos da religiosidade como as simpatias, as benzeduras, as mandingas, o curandeirismo, que sustentavam a tradição popular e que caminhava na contracorrente dos conselhos médicos. Estes apontamentos incidem com a mesma formulação da antropóloga Claude Lépine (2000, p. V), em que “a doença parece ter sido uma preocupação de todas as sociedades, e as representações da doença fazem parte integrante da maioria dos sistemas religiosos”.

Tendo em vista estas observações, os dados coletados apresentam uma primeira amostra das concepções de saúde/doença e dos meios que os agentes se valem, dirigindo-se em todos os casos para algum tipo de especialista que possua competências para tratar destas questões. Constituindo assim, um *campo* marcado e dividido pela monopolização do saber, tal como Pierre Bourdieu (1998, p. 39) encontrou na esfera religiosa entre os leigos e os administradores dos bens da salvação, que são “socialmente reconhecidos como os detentores exclusivos da competência específica necessária à produção ou à reprodução de um ‘corpus’ deliberadamente organizado de conhecimentos secretos”. Pois, na medida em que o médico, o farmacêutico, o pastor, a benzedeira ou demais especialistas são requisitados, promove esta disputa do saber, que os agentes parecem resolver associando e articulando elementos mesmo que distintos para gerir as aflições do corpo.

“O chá ajuda, mas é a fé que cura”: primeiro caso sobre benzeduras.

No mesmo bairro onde foi desenvolvida a pesquisa quantitativa relatada acima, encontramos dona Luzia⁵, uma senhora de 71 anos, católica, que oferece orações e chás para as pessoas que a procuram com alguma necessidade de cura. Oferecendo um trabalho gratuito concentrado em conteúdos enunciados por meio de orações espontâneas e do Pai Nosso, realizando um conjunto de subjetividades e sensibilidades relacionadas, que se desdobram num ritual religioso em busca da cura (cf. REESINK, 2009; MAUSS, 1979).

O que acentua o caso de dona Luzia é o fato de que há oito anos fora diagnosticada com um tumor na garganta, tendo sua fala debilitada e até mesmo desenganada pelos médicos, confere a Deus ainda estar viva, mesmo em estado de metástase há vários anos, sem perder sua fé e devoção, continua a frequentar as missas regularmente, acampamentos religiosos e demais compromissos, nos dizendo que:

“É pela graça de Deus que tô viva! Não nego oração pra ninguém, porque se tô viva é um plano que Deus tem na minha vida pra ajudar quem precisa... Eu faço oração na igreja, sou ministra lá. Têm gente que me procura em casa também, como conheço as ervas, faço um chá, faço oração e pela misericórdia de Deus a pessoa fica boa” (Dona Luzia)

A atribuição que dona Luzia faz a graça de Deus em estar viva com uma grave doença, nos remete ao célebre *Ensaio sobre a dádiva* de Marcel Mauss (2003), onde através de um sistema de prestações totais em que *dar, receber e retribuir* formam um ciclo de trocas simbólicas que comunica, neste caso, a mediação entre os homens e as divindades para a obtenção da cura (Ibid., p. 191).

Seguindo o pensamento maussiano, “o caráter voluntário, por assim dizer, aparentemente livre e gratuito, e no entanto obrigatório e interessado, dessas prestações” (Ibid., p. 188), indicam que os chás e orações que dona Luzia oferece a quem a procura, na realidade, implica num sistema que envolve relações entre a dádiva divina de estar viva em meio a doença, a voluntariedade na cura de males diversos que acometem outras pessoas e o interesse em manter-se viva por meio da retribuição para com Deus.

Ao nos descrever como se realiza a administração dos chás e das orações, falou que nos atendimentos em sua casa perguntava para a pessoa o que estava sentindo, em

⁵ Optamos por usar o pseudônimo “dona Luzia” para preservar a identidade de nossa informante.

seguida, ia para os fundos da residência colher ervas para preparar o chá, e depois oferecia uma oração, deixando sempre bem claro em seu discurso que:

“O chá ajuda, mas é a fé que cura!” (Dona Luzia)

Por ser reconhecida na comunidade como alguém que “tem muita fé e é abençoada por Deus”, as características descritas assemelham-se a um processo ritual, na medida em que a um só tempo operam as categorias do coletivo e do individual (ALVEZ, 1980, p. 24), indicando uma correspondência de sentidos que permitem que o ritual aconteça, tanto o fato de sua doença, quanto do conhecimento do manejo das ervas e de sua religiosidade, constroem os elementos simbólicos para alcançar os resultados pretendidos na intervenção de cura.

Numa perspectiva estruturalista,

[...] A cura, portanto, em tornar pensável uma situação dada inicialmente em termos afetivos, e aceitáveis, pelo espírito, dores que o corpo se recusa a tolerar. O fato de a mitologia do xamã não corresponder a uma realidade objetiva não tem importância, pois que a paciente nela crê. [...] A paciente os aceita ou, mais precisamente, jamais duvidou deles. O que ela não aceita são as dores incoerentes e arbitrárias que constituem um elemento estranho a seu sistema, mas que o xamã, recorrendo ao mito, irá inserir num sistema em que tudo se encaixa. (LÉVI-STRAUSS, 2008, p. 213).

No sentido que Lévi-Strauss aplica o mito – ou o imaginário – que produzem os elementos simbólicos que conduzem as pessoas até dona Luzia, é construído por um conjunto de crenças compartilhadas pelo grupo. Ainda que a eficácia objetiva do ritual não seja reconhecida, a cura não depende de uma ação aceitável e objetiva, mas parte dos eventos exógenos inaceitáveis que acometem o corpo, como por exemplo, a dor. Fazendo com que a intervenção de um especialista (o xamã ou a benzedeira), capaz de sistematizar os elementos simbólicos, no caso da benzedeira a apropriação que realiza do sagrado em favor de uma melhora de saúde, fornece sentido, reconstruindo assim a organização anterior.

Compreendendo, portanto, estrutura como o princípio organizador de um sistema, haveria uma correspondência entre os elementos que o desenvolvimento histórico particular de cada sociedade colocou a disposição para organizar na mesma direção esta estrutura. Como pondera Pierre Sanchis (2008),

Pensando assim, a estrutura é uma tendência, ela implica orientação e não conteúdo fixo, ela é um processo ou, melhor, a direção de um processo [...]. Não em todos os momentos dessa sua história, nem sempre com a mesma intensidade, nem em todos os segmentos sociais que o compõem, mas de modo perceptivelmente marcante, repetitivo e teimoso (SANCHIS, 2008, p. 79).

No caso dos chás, muitos estudos sobre a história brasileira, afirma-se que plantas utilizadas ancestralmente pelos indígenas, outras trazidas pelos africanos, juntando-se com as práticas de encantos e bruxaria portuguesa, desenvolvendo a partir da oferta que a flora fornecia. Suas utilidades e efeitos perpassavam por motivos de cura física até a feitiçaria amorosa, sendo empregadas de vários modos, por vezes como bebidas, outras mascaradas ou fumadas (cf. FREYRE, 1954, p. 551-552).

Ainda hoje os usos tão comuns de chás para curar doenças ou amenizar dores, é um dos artifícios da pajelança, incluindo receitas de como tratar cada mal. Como na descrição de Christiane Mota (2009), para curar estupor o pajé indica: “folha de mostarda, erva – cidreira, hortelã, e pílula conta. Tomar a pílula juntamente com o chá preparado com as ervas e a folha de mostarda. Cada xícara de chá deve ser tomada com uma pílula. Concomitantemente, as mesmas ervas utilizadas no chá servem para fazer fricção no local dolorido ou atingido” (Ibid., p. 156).

Assim, o chá ganha características de medicamento, acionando no enfermo uma perspectiva de cura ou de melhora, contudo, na decorrência do ritual de dona Luzia, efetua-se também a oração, que atua com interdependência ao chá. A oração que é ministrada conforma uma prece que visa estabelecer o contato com as divindades, para que estas realizem no corpo enfermo as ações de cura.

As formas verbais que se inserem no contexto da prece, Ressink (2009) considera que o diálogo entre os homens e as divindades, se deve ao fato do domínio da livre conversação que é estabelecida nos momentos rituais (Ibid., p. 34-35). Por isso, a autora considera que no catolicismo, principalmente, as formas verbais estão estendidas em toda sua ritualidade (Ibid., p. 35), agindo com objetivo e efeito ela exprime ideias e sentimentos dando substancialidade às palavras.

Com isto, todo o relato de dona Luzia de suas habilidades e do processo ritual que desenvolve, apresentam um todo nem sempre articulado entre a comunidade e a oferta deste serviço, pois, conforme os dados expostos inicialmente pela pesquisa quantitativa realizada no bairro, muitas pessoas alegam não fazer uso de benzeduras. Porém, cabe questionar se seus serviços são interpretados pela comunidade como

benzeduras ou apenas como meios interventivos sem relação com a benzedura. Talvez, a categoria benzedeira passe por outras classificações por parte da comunidade, careceríamos de um maior desdobramento na pesquisa para argumentarmos a respeito, contudo, cabe considerar que muitos ofertantes de serviços similares não se encaixam exatamente nas categorias usuais que comumente aplicamos como discutem outros estudos (cf. OLIVEIRA, 1985; SANTOS, 2007; MOTA, 2009).

Não é só de catolicismo que se faz benzeduras: segundo caso sobre benzeduras.

Após alguns contatos com proprietários de estabelecimentos de venda de objetos e artigos religiosos, fomos indicados a conhecer outra benzedeira do município. Dona Elza⁶, uma senhora muito conhecida por oferecer estes serviços, nos recebeu em sua residência alguns dias após marcarmos um encontro por telefone.

Quando chegamos à rua indicada pedimos informação para um senhor dentro de um bar perguntando onde seria a casa de dona Elza, sem acrescentar outras qualidades, como a de “benzedeira” ou outras informações, logo respondeu:

“Ah, a mulher que faz benzimento? Mora ali na frente, depois dessa esquina a segunda casa da parte de cima da rua” (Dono do bar)

Chegando a frente da residência indicada pelo senhor do bar, que confirmava o endereço que tínhamos em mãos, ainda havia um tempo de aproximadamente de 20 minutos até o horário marcado com dona Elza, resolvemos caminhar pelo bairro, já que neste dia havia uma feira de frutas e legumes nas proximidades. Durante a caminhada, resolvemos parar alguns transeuntes fazendo duas perguntas alternadas para verificar a associação entre a pessoa e seu ofício: Você sabe onde mora a D. Elza? Você sabe onde mora uma senhora que benze aqui no bairro?

Quando a pergunta era sobre D. Elza as respostas eram:

*“Sei sim, é a mulher que faz reza. Vira essa rua é na penúltima casa desse lado da rua”
(Transeunte)*

⁶ Optamos por usar o pseudônimo “dona Elza” para preservar a identidade de nossa informante.

Quando a pergunta era sobre a benzedeira, e nesse caso não dizíamos o nome de quem procurávamos, as respostas eram:

“Benzedeira? Sei sim, é aqui na rua de baixo, bem no comecinho da rua, chama Elza”

(Transeunte)

Por fim nos dirigimos até o endereço no horário combinado. Ao sermos recebidos e adentrarmos o ambiente da casa de dona Elza, atravessamos um corredor que levava aos fundos do domicílio, onde tivemos nosso primeiro choque, o que em outras residências seria apenas um quintal ou uma varanda de fundos, nos deparamos com um “terreiro de umbanda”. Havia várias cadeiras em um curto e não muito largo corredor que levava a uma varanda coberta, que ao final uma espécie de altar com várias imagens de santos católicos e afro-brasileiros e algumas plantas.

Dona Elza nos pediu que esperássemos sentados nessas cadeiras enquanto ela terminava alguns afazeres. Depois de algum tempo fomos convidados a entrar numa salinha que havia nos fundos da casa, nessa sala havia uma mesa no centro em que nossa informante se sentou, convidando a nos sentar também. A sensação que havia ali era como a de estar num escritório de algum advogado(a) ou médico(a) em que o cliente se senta do outro lado enquanto quem oferece o serviço se posiciona no seu local que lhe confere um tipo de simbolismo de posição dentro do ambiente.

Numa clara distribuição de capital simbólico, em que do lado de lá da mesa, havia um monopólio legítimo do exercício do poder religioso em questão, surge o que Bourdieu (1998, p. 65-66) chama de um *imperativo da economia de carisma*, que por ser dotado de uma qualificação profissional homogênea adquirida por um processo de aprendizagem específica, distinguem-se da posição daqueles que estão do outro lado da mesa, ocupando a posição de leigos ou de clientes.

No começo da conversa e já tirando as cartas, dona Elza começa a fazer perguntas sobre a data de nascimento e outros detalhes particulares, pensando que era um cliente que a procurara para jogar cartas⁷. Ao relembra-la do encontro que havíamos marcado o equívoco fora resolvido, permitindo assim adentrarmos em questões sobre as práticas de benzeduras que realiza.

Procurando definir o que seria a benzedura, nos disse:

⁷ Outro dado interessante é que dona Elza além de benzeduras oferece serviços de cartomancia, cromoterapia, quiromancia, astrologia e também é mãe de santo condutora do terreiro de umbanda em sua casa.

“Benzer é algo divino. Por isso não pode ser cobrado. É um dom, a gente que benze se coloca como uma ponte entre os homens e Deus” (Dona Elza)

Sobre a procura das pessoas por benzimento, nos disse que se dava pela questão em pedir ao divino uma cura, embora não exista apenas a busca por doenças consideradas mais graves como o câncer, mas casos mais simples como dores de cabeça. Dona Elza nos relatou inúmeros casos, incluindo casos particulares como o de seu irmão que acometido de câncer lhe pediu que fizesse benzimento para que se curasse, mas de acordo com a ela, seu guia espiritual, um orixá, lhe disse que nem sempre a cura é alcançada, isso depende dos planos divinos.

Os casos mais recorrentes em que se busca o benzimento eram de: espinhela caída ou ventre virado, dores constantes em alguma parte do corpo, quebranto, olho gordo e mal olhado. Indagada de como efetuava o benzimento, disse que poderia ser com ramos, ou com a mão limpa sem carregar nenhum objeto, o que de acordo com dona Elza, era um pouco ruim, pois, as mãos esquentam chegando mesma a dar dores ou sensação de queimadura.

No uso de ramo, dona Elza relata que as folhas murcham e às vezes chegam a ficar com aparência de queimadas. Em caso de dor de cabeça é colocado uma toalha na cabeça do cliente e sobre essa toalha era depositado um copo de vidro com água e ervas, recebendo em seguida uma oração. O copo com água, por sua vez, durante a oração borbulha, chegando em algumas ocasiões estilhaçar. Para a benzedeira nem sempre há a cura na primeira vez que uma pessoa a procura, por isso, em alguns casos ela recomenda que a pessoa volte mais vezes, uma vez por semana durante algumas semanas, para que ela tenha certeza da eficácia da oração.

Perguntamos se haviam pessoas de uma religião específica que procurava o serviço, nos disse que em sua casa já atendera até mesmo evangélicos, mesmo sendo uma pequena parcela de sua clientela. São por vezes levados para o benzimento através de parentes ou amigos que não são evangélicos, mesmo com toda segmentação que o protestantismo efetua nas suas mais variáveis ramificações em relação a diferentes credos, esta incursão à benzedeira, ainda que não freqüente e variável, apontam para um tipo específico de protestantismo que nunca foi brasileiro, mas que se constituiu no Brasil sem se identificar com sua diversidade histórica (MENDONÇA, 2005).

Por isso, a noção de sincretismo no que tange a busca da resolução de problemas de saúde, ganha força na argumentação de Sanchis (2001), onde por meio de

[...] uma radicalidade duradoura e constantemente reinvestida teria assim dotado o Brasil de um *habitus* (história feita estrutura) de porosidade das identidades e de ambivalência dos valores, de uma tendência, sempre frustrada mas permanentemente retomada, em direção à conjugação do múltiplo numa unidade nunca atingida. Com a condição de situá-la claramente em seu nível estrutural, de não confundi-la com fáceis convergências e de explicar a diversidade das versões que, em lugares e momentos diferentes, ela apresenta, talvez continue sendo epistemologicamente produtivo chamar esta porosidade “sincretismo” (SANCHIS, 2001, p. 45).

Isto, em certa medida, evidencia que a procura por serviços alternativos de saúde, perpassam por agentes de diferentes religiões, não estando somente ligadas a religiões afro-brasileiras, ao catolicismo, de crenças místicas ou similares, conferindo aos meios de busca por saúde considerados como não oficiais, a característica de sincrética.

As informações coletadas em nossa conversa com dona Elza nos permitem distribuir em: a) uma especialista que oferece serviços diversos relacionados a esfera religiosa; b) uma procura por parte de pessoas que classificam suas aflições cotidianas – sejam elas dores físicas ou sentimentais – como necessitadas do atendimento de um especialista capaz de resolve-los. Nisto, consideramos que o reconhecimento social que a benzedeira em questão possui, é de suma importância para muitas pessoas, como por exemplo, uma família que procura seus serviços há mais de quarenta anos, onde, segundo dona Elza, ela benzia o avô e agora benze também a neta.

Considerações Finais

Partindo dos dados apresentados podemos elencar por parte dos agentes ações associadas entre saúde/doença e práticas religiosas, como se não houvesse interrupção daquilo que é oficial e não oficial, mas desenvolve-se um duplo procedimento diferenciado com relação ao mesmo fenômeno (LAPLANTINE, 2004, p. 213).

Seguindo o pensamento de Marcel Mauss (2003, p. 336), a noção de que um fenômeno de *totalidade* se constitui por agregar ao mesmo tempo entidades sociais, morais, mentais, todos os indivíduos e, como ressalta o autor, sobretudo, as reações corporais e os elementos materiais, cabe considerar que as práticas religiosas não estão separadas da vida cotidiana, isto é, onde o social se faz. Mas, segundo François

Laplantine (2004), esta separação deriva de fundamentos oficializadores por parte das instituições religiosas e científicas.

Desse modo, a oficialização das benzedoras paranaenses e outros casos que emergem na contemporaneidade que estão relacionados a saúde pública, migram para um debate de reconhecimento de práticas populares, onde não são mais simplesmente encaradas como ignorantes ou tecnicamente pobres, mas como uma gama de operações que se desviam das instruções dominantes, sem deixar de lado a eficácia em suas finalidades (CERTEAU, 2011, p. 83). Por isso, como afirma Soraya Fleischer (2011, p. 31), “‘o popular’ é muito mais um *estilo de fazer* do que a caracterização de um grupo humano específico e deve ser percebido entre atores, cenários, contextos”. Assim, a benzedura elevada ao status de terapia inclusa em tratamentos oficiais, abre a possibilidade de nos apoiarmos na afirmativa de Lévi-Strauss (2011, p. 33), a fim de questionarmos as dimensões dessa oficialização, isto é, se oficializada quer dizer que passa a ser mais científica que antes, e seus resultados mais reais?

Referências

ALVES, Isidoro. **O carnaval devoto**: um estudo sobre a Festa de Nazaré em Belém. Petrópolis: Editora Vozes, 1980.

BOLTANSKI, Luc. As classes sociais e o corpo. 3ª ed. Rio de Janeiro: Graal, 1989.

BOURDIEU, Pierre. Gênese e estrutura do campo religioso. In: **A economia das trocas simbólicas**. 5ª ed. São Paulo: Editora Perspectiva, 1998. p. 27-78.

CERTEAU, Michel de. Culturas populares. In: **A invenção do cotidiano**: artes de fazer. 17ª ed. Petrópolis: Editora Vozes, 2011.

FLEISCHER, Soraya. Introdução. In: **Parteiras, buchudas e aperreios**: uma etnografia do atendimento obstétrico não oficial em Melgaço, Pará. Santa Cruz do Sul: EDUNISC, 2011.

FREYRE, Gilberto. Casa-Grande & Senzala. v. 1. 8ª ed. Rio de Janeiro: Livraria José Olympio Editora, 1954.

LAPLANTINE, François. Antropologia da doença. 3ª Ed. São Paulo: Martins Fontes, 2004.

LÉPINE, Claude. **Os dois reis do Danxome**: varíola e monarquia na África Ocidental (1650-1800). São Paulo: FAPESP, 2000.

LÉVI-STRAUSS, Claude. **Antropologia estrutural**. São Paulo: Cosac Naify, 2008.

_____. A ciência do concreto. In: _____. **O pensamento selvagem**. 12ª ed. Campinas: Papirus, 2011.

MAUSS, Marcel. A prece. In: Mauss: antropologia. OLIVEIRA, R. C. de (org.). São Paulo: Editora Ática, 1979. (Coleção Grandes Cientistas Sociais).

_____. Ensaio sobre a dádiva. In: _____. **Sociologia e Antropologia**. São Paulo: Cosac & Naify, 2003.

MENDONÇA, Antônio Gouvêa. O protestantismo no Brasil e suas encruzilhadas. **REVISTA USP**, São Paulo, n. 67, p. 48-67, setembro/novembro, 2005.

MOTA, Christiane. **Pajés, curadores e encantamentos**: pajelança na baixada maranhense. São Luís: Edufma, 2009.

NASCIMENTO, Pedro. Juntando informação, calculando resultados: percepções e trajetórias diversas na produção do desejo de filhos. **Revista Tempus Actas de Saúde Coletiva**, série Antropologia e Sociologia da saúde: novas tendências, p. 161-177, 2011.

OLVIEIRA, Elda R. de. **O que é benzeção**. São Paulo: Editora Brasiliense, 1985.

OLIVEIRA, Francisco A. de. Antropologia nos serviços de saúde: integralidade, cultura e comunicação. **Interface**, v. 6, n. 10, p. 63-74, fev. 2002.

PRIORE, Mary del. Ritos da vida privada. In: SOUZA, L. de M. (org.). **História da vida privada no Brasil**. v. 1. São Paulo: Companhia das Letras, 1997.

_____. Magia e medicina na colônia: o copo feminino. In: PRIORE, M. de. (org.). **História das Mulheres no Brasil**. São Paulo: Editora Unesp/Contexto, 2008.

REESINK, Mísia L. “Rogai por nós”: a prece no catolicismo brasileiro à luz do pensamento maussiano. **Religião e Sociedade**, Rio de Janeiro, n. 29, v. 2, p. 29-57, dez. 2009.

SANCHIS, Pierre. Religiões, religião... Alguns problemas do sincretismo no campo religioso brasileiro. In: **Fiéis e cidadãos**: Percursos de sincretismo no Brasil. Rio de Janeiro: Ed. UERJ, p. 9-57, 2001.

_____. Cultura brasileira e religião... Passado e Atualidade... **Cadernos CERU**, v. 19, n. 2, série 2, p. 71-92, dez. 2008.

SANTOS, Francimário V. dos. O ofício das rezadeiras: um estudo antropológico sobre as práticas terapêuticas e a comunhão de crenças entre as rezadeiras de Cruzeta/RN. Dissertação de mestrado em Antropologia Social, Programa de Pós-Graduação da UFRN, 2007.

SARTI, Cynthia. Corpo e doença no trânsito dos saberes. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, v. 25, n. 74, p. 77-91, out. 2010.

