

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

VÍTOR LÚCIO FERRAZ DE ARAÚJO

**TERAPEUTAS POPULARES E SUAS AÇÕES NA COMUNIDADE EM UM  
MUNICÍPIO BAIANO**

BRASÍLIA, DF

2018

VÍTOR LÚCIO FERRAZ DE ARAÚJO

**TERAPEUTAS POPULARES E SUAS AÇÕES NA COMUNIDADE EM UM  
MUNICÍPIO BAIANO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Faculdade de Ceilândia, Universidade de Brasília/UnB como parte dos requisitos para obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

Orientadora Profa. Dra. Silvia Maria Ferreira Guimarães

BRASÍLIA, DF  
2018

VÍTOR LÚCIO FERRAZ DE ARAÚJO

**TERAPEUTAS POPULARES E SUAS AÇÕES NA COMUNIDADE EM UM  
MUNICÍPIO BAIANO**

Data da defesa: 23/11/2018

**Comissão Examinadora:**

---

Profa. Dra. Silvia Maria Ferreira Guimarães (UnB/FCE)

---

Profa. Dra. Érica Quinágua Silva (UnB/FCE)

---

Profa. Dra. Priscila Almeida Andrade (UnB/FCE)

Dedico este trabalho aos meus pais, Orlando Vitório e Selma Lúcia e aos meus irmãos, Suerda, Joarilleneo e Challynna. E aos terapeutas populares de Formosa do Rio preto – BA.

## **AGRADECIMENTOS**

Este trabalho contou com o apoio do CNPQ, por meio do Edital Universal de 2017/2018, e do Programa de Iniciação Científica (ProIC) do DPP/UnB, que concedeu uma bolsa de iniciação científica.

Agradeço a Deus, por iluminar os meus caminhos, por todas as oportunidades que me concebeu e por ser a base de todas as minhas conquistas.

A Universidade de Brasília, por ser referência em ensino e qualidade.

A minha orientadora, professora Silvia Maria Ferreira Guimarães, meu exemplo de profissional, pelo afeto, atenção, incentivo, por me mostrar a amplitude das práticas de saúde do Brasil e pela parceria no projeto, desde o começo dessa trajetória.

Ao projeto “Terapeutas populares no DF e região do entorno” e as colegas que fazem parte dele, pela competência, solidariedade e compartilhamento de saberes.

As benzedeadas e as parteiras, pelo acolhimento e contribuição para o desenvolvimento dessa pesquisa através de suas práticas e experiências de vida.

As amigadas que construí durante todo o percurso universitário, pelo companheirismo, carinho, apoio e por fazer meus dias mais leves e alegres.

A minha família, por ter me ensinado todos os valores importantes, o amor e por ofertar a força que necessito para enfrentar as dificuldades.

Por fim, agradeço a todos que me auxiliaram na conclusão desse ciclo.

## RESUMO

Esse artigo tem por finalidade compreender o vínculo entre os terapeutas populares e a comunidade local que se beneficia de seus serviços, além de analisar como esses sujeitos interpretam o conceito de saúde-doença. É uma pesquisa qualitativa que se apropriou da etnografia, com o intuito de produzir uma teoria do social. Para tanto, fez uso da observação participante e de entrevistas. Participaram dessa pesquisa duas benzedeadas e uma parteira, as entrevistas com essas mulheres são definidas como semiestruturadas onde parte da entrevista é o estabelecimento de uma relação dialógica. Os dados foram analisados buscando unidades temáticas que foram apresentadas nas narrativas das terapeutas populares. Os temas trataram das concepções de saúde e adoecimento, do impacto no espaço que está inserido e da sua real importância para a compreensão das práticas de cuidados alternativas à ciência formal. Com base nos resultados, foi possível visualizar e compreender que o conhecimento popular é essencial para identificar os fatores que influenciam os processos de saúde da população fundamentado nas crenças e contexto sociocultural. Sendo assim, esses saberes notórios são complementares ao sistema biomédico e legitimam os preceitos de integralidade do Sistema Único de Saúde – SUS.

**Palavras-chave:** Terapeutas populares, benzedeadas, parteiras.

## **ABSTRACT**

This article aims to understand the link between the popular therapists and the local community that benefits from their services, as well as to analyze how these subjects interpret the concept of health-disease. It is a qualitative research that appropriated the ethnography, with the intention to produce a theory of the social. For that, he made use of participant observation and interviews. Participating in this research were two healers and a midwife, the interviews with these women are defined as semi-structured where part of the interview is the establishment of a dialogical relationship. The data were analyzed searching thematic units that were presented in the narratives of the popular therapists. The themes dealt with the conceptions of health and illness, the impact on the space that is inserted and its real importance for the understanding of alternative care practices to the formal science. Based on the results, it was possible to visualize that the popular knowledge is essential to identify the factors that influence the health processes of the population based on the beliefs and sociocultural context. Thus, these notorious knowledges are complementary to the biomedical system and legitimize the principles of integrality of the Unified Health System - SUS.

**Key words:** Popular therapists, healer, midwife.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Mapa da localização do município de Formosa do Rio Preto na Bahia. .22

## LISTA DE SIGLAS

BA – Bahia

CEP – Comitê de Ética e Pesquisa

CNPq- Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico

ESF – Estratégia Saúde da Família

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

PNPIC – Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares

ProIC – Programa de Iniciação Científica

SUS – Sistema Único de Saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UBS – Unidade Básica de Saúde

UnB – Universidade de Brasília

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	9
<b>2. OBJETIVOS</b> .....	13
<b>3. REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	14
<b>4. PERCURSO METODOLÓGICO</b> .....	16
4.1) Cenário .....	16
4.2) Tipo de pesquisa .....	17
4.3) Sujeito da pesquisa e trabalho de campo .....	18
4.4) Instrumento de pesquisa .....	19
4.5) Tratamento de material .....	19
4.6) Coleta e análise de dados .....	19
4.7) Questões éticas.....	20
<b>5. MUNICÍPIO DE FORMOSA DO RIO PRETO – BA</b> .....	20
5.1) Dados do município e localização .....	21
5.2) História .....	22
5.3) Organização territorial do sistema municipal de saúde de Formosa do Rio Preto (BA) .....	24
<b>6. RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	24
6.1) PRIMEIRA SEÇÃO: no fio da história de mulheres, bênçãos e partos ...	24
6.2) SEGUNDA SEÇÃO: por entre saberes e práticas .....	32
<b>7. CONCLUSÃO</b> .....	35
<b>8. REFERENCIAL BIBLIOGRÁFICO</b> .....	38

## **1) INTRODUÇÃO: abordando o tema, sua justificativa e os objetivos**

Este estudo busca expandir o universo de conhecimento sobre as terapeutas populares em atividade, no município de Formosa do Rio Preto, no interior do estado da Bahia. Terapeutas populares, de acordo com Guimarães (2017), são aqueles inseridos em contexto popular que vivenciam práticas terapêuticas, que são passadas de geração em geração e que utilizam de unidades perceptuais para construir seu conhecimento, isto é, partem de um conhecimento a partir do corpo e suas sensações. Também estão inseridos em contexto religioso, envolvendo a espiritualidade dos sujeitos e grupos sociais, e em contraposição a poderes e saberes hegemônicos, como o biomédico. Uma parteira e duas benzedadeiras participaram dessa pesquisa, explicando seu ofício e suas atividades prestadas à população.

As práticas usadas por essas mulheres, no processo terapêutico, se concatenam com um conjunto de técnicas que abordam contextos religiosos e culturais. As noções de saúde-doença locais são relevantes para entender quais artifícios são usados para curar e cuidar dos sujeitos sociais que as procuram, sempre visando as necessidades da comunidade. Nesse sentido, é possível perceber que as terapeutas populares lidam no contexto da promoção de saúde. Segundo a OMS (1996), a Carta de Ottawa declara que o objetivo da promoção da saúde é diminuir as diferenças no atual estado de saúde e tornar mais oportuno, os meios para o desenvolvimento do melhor e mais elevado potencial de saúde.

“Promoção de Saúde é o nome dado ao processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo” (OMS, 1996, p.367).

O cuidado, no âmbito das práticas populares, sempre esteve presente na sociedade brasileira e, mesmo com o estabelecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) no país, essas atividades ainda continuam a ser prestadas. Nas diversas comunidades rurais ou urbanas distribuídas nos municípios brasileiros, as mulheres mais velhas carregam, em sua biografia, as vivências desses serviços que possibilitaram transformações no processo de saúde das pessoas da localidade (CARDOSO, 2012; MOREIRA, 2013).

Seguindo o argumento de Cunha (2009) e Borges (2014) para os conhecimentos tradicionais, é possível afirmar que para se compreender as práticas de saúde local provenientes desses conhecimentos, deve-se analisar a conjuntura cultural, historicamente perpassada entre as gerações. Isso induz que as práticas socialmente construídas de maneira informal necessitam, para seu desenvolvimento, desses coletivos e de indivíduos reunidos em uma mesma localidade.

A medicina popular ou tradicional é a chave crucial para entender o universo das práticas terapêuticas dinamizadas por essas mulheres. Elas estão baseadas em concepções próprias de saúde e adoecimento que, por sua vez, estão pautadas na percepção de uma classe trabalhadora, onde estar saudável significa estar apto para o trabalho.

As terapeutas populares atuam também na prevenção de adoecimentos. Esse ofício é fundamentado nos saberes subjetivos e compartilhados localmente. Portanto, varia de acordo com cada contexto social e interação com os biomas (cerrado, floresta amazônica, caatinga), pois a ambiência do bioma e interação com fauna e flora pautam a agenda dessas terapeutas. No conhecimento popular, cada pessoa é vista de forma integral, o que permite um maior entendimento sobre suas necessidades (LOYOLA, 1983; OLIVEIRA 1984; CAMPOS, 2013).

Conforme a Organização Mundial de Saúde (OMS), são as pessoas dos países em desenvolvimento que veem a necessidade de buscar a medicina alternativa como meio complementar, devido à baixa acessibilidade ao campo de saúde biomédica. Tal fator se associa ao Brasil, uma vez que a cobertura de atendimento à saúde não abrange todo território nacional, e, mesmo passando por um processo de disseminação, ainda não supre todas as demandas do país (BORGES, 2014).

A OMS ainda define que a medicina tradicional:

É a soma total do conhecimento, habilidades e práticas baseadas nas teorias, crenças e experiências de diferentes culturas, explicáveis ou não, e usadas na manutenção da saúde, bem como na prevenção, diagnóstico, tratamento ou melhoria de doenças físicas e mentais. (WHO, 2000)

Sendo assim, esse conjunto de conhecimentos faz parte da construção cultural da comunidade em relação ao sistema de práticas, que é usado para promoção e educação em saúde.

Essas atividades se inserem numa linha histórica do processo de cuidado e cura, mostrando a importância dos terapeutas populares para a saúde das populações locais em diversos momentos e como contribuíram de forma significativa na saúde humana. Mesmo em locais com cobertura dos serviços de saúde biomédicos, esses terapeutas continuam ativos, pois o idioma das terapêuticas que utilizam produz eficácia (GUIMARÃES, 2017).

Os terapeutas populares são compostos por benzedeiros (as), parteiras, raizeiros (as), dentre outros. Dentro do contexto sociocultural, esses personagens têm uma enorme influência na comunidade, principalmente quando se trata de promoção e prevenção de saúde, cura e cuidado. Por ocupar-se das causas espirituais, usam a fé e espiritualidade como a mais significativa ferramenta do seu processo de trabalho. Desse modo, os terapeutas populares fluem de forma intrínseca, em meio às crenças e práticas socialmente construídas.

Nessas situações, a religião tem um papel relevante para a compreensão do processo de adoecimento. Os sujeitos, expostos a alguma patologia ou tormento, enxergam o sistema religioso como fuga a suas aflições e capaz de explicar o adoecimento. Logo, a fé é vista como um meio terapêutico e, é nessa conjuntura, que o indivíduo busca solucionar seus problemas. Os recursos terapêuticos visam atender as demandas humanas de forma integral, que, em muitas ocasiões, não são bem resolutivas nos tratamentos médicos (RABELO, 1994).

A espiritualidade é apresentada como um conceito mais amplo, a qual não engloba uma doutrina ou práticas religiosas específicas. Enquanto a religiosidade tem origem na fé, está ligada à cultos, rituais e atividades encarregadas à religião. (PESSINI, 2007).

Observado a importante influência que os terapeutas populares exercem na comunidade onde cresci, nos processos de saúde e cuidado vinculados à estruturação cultural, escolhi como objeto deste estudo essa temática. Este trabalho se justifica diante da importância em compreender os processos de trabalho dessas mulheres,

não minimizando o estudo apenas a fatores comparativos ao sistema biomédico, mas também analisando suas crenças e histórias de vida, criando vínculos na comunidade.

Mergulhar nas histórias de vida dessas mulheres, compreender como constroem redes de cuidado e como atuam em suas comunidades são elementos passíveis de serem analisados por meio da pesquisa qualitativa, sendo esse formato de pesquisa escolhido para este trabalho. Desse modo, a proposta não é ter o quantitativo de mulheres que atuam nesses ofícios, nem quantas vezes atuaram, mas contar a história de cada uma e como dinamizam a vida social em seus grupos.

Estudos que tratam deste tema são cruciais para demonstrar que a presença de terapeutas populares foi e se mantém imprescindíveis para a saúde do meio coletivo. Os caminhos dessa pesquisa permitem observar as especificidades da ótica local, o envolvimento do ofício desses profissionais com a comunidade e sobre sua atuação na atualidade. Busca-se, assim, compreender a relação entre as terapeutas populares e a população local que se beneficia de seus serviços, sendo observada a valorização dessa inter-relação.

## **OBJETIVOS**

### **GERAL:**

Analisar o universo de conhecimento sobre as terapeutas populares em atividade na cidade de Formosa do Rio Preto - Bahia, sua influência na promoção de saúde da população local e na construção do vínculo social e reconhecimento da importância dessas personagens para a comunidade.

### **ESPECÍFICOS:**

- 1 - Analisar a inserção dessas benzedadeiras e parteiras no ofício terapêutico.
- 2 - Analisar os vínculos entre as terapeutas e a comunidade.
- 3 - Mostrar as possibilidades de interação entre os saberes populares e os serviços de saúde, a partir da ótica das terapeutas.

### 3) REFERENCIAL TEÓRICO

Ao longo da existência humana, é perceptível a contribuição da medicina popular ou tradicional, construída a partir de experiências de cunho religioso/espiritual ou no uso de plantas e raízes da natureza, a exemplo das antigas práticas indígenas xamânicas, os xaropes medicinais dos “pretos velhos”, provenientes do candomblé, os rituais dos curandeiros, benzedeadas e rezadeiras, as atividades realizadas pelas parteiras, entre outras práticas (SANTOS et al, 2012).

Todavia, o advento da medicina científica, pautada na atenção à patologia de órgãos e sistemas, aplicação de princípios científicos e descoberta de terapêuticas que visam a doença, fez com que essas práticas convencionais perdessem um significativo espaço no cenário saúde-doença (WITTER, 2005). Desse modo, o avanço de um sistema biomédico, associado a um paradigma mecanicista, que não leva em consideração os componentes psicossociais e emocionais da doença, mas que apresenta eficácia, passa a se impor como um saber hegemônico e singular (CARDOSO, 2012).

Vale salientar, que inúmeras foram as conquistas da ciência e da tecnologia que nos possibilitam gozar de uma melhor condição de vida, quando comparada à época de nossos antepassados. Entretanto, essa abordagem unidimensional, reducionista e biologicista do ser humano, no mundo contemporâneo, começou a sofrer limitações, o que tem feito com que algumas iniciativas de organismos internacionais, como a OMS, e nacionais, como instâncias do SUS, busquem uma visão mais holística da assistência à saúde. A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC) de 2006 é uma dessas iniciativas no Brasil.

Segundo o Ministério da Saúde (2018), a partir de 2006, começaram a ser ofertadas no SUS cinco práticas integrativas. Em 2017, foi incorporado ao modelo público de saúde quatorze novas práticas, uma vez que, foram disponibilizados vários procedimentos terapêuticos que visaram tratamentos através de atividades complementares.

Tal medida, proporcionou que no ano de 2018, dez novos recursos terapêuticos alternativos ganhassem espaço, totalizando vinte e nove práticas complementares de

diversos tipos. Sendo assim, visa-se implementar de forma integral as PICS, fazendo com que a população receba um tratamento holístico, não se limitando apenas ao modelo biomédico mecanicista (MS, 2018).

Entende-se que as práticas de cuidado à saúde devem levar em consideração o indivíduo em suas particularidades e pertencente a um âmbito sociocultural, a fim de propiciar uma assistência integral (CARREIRA & ALVIN, 2002). Nota-se o interesse governamental e profissional em integrar o avanço tecnológico ao conhecimento popular, pois, conforme estabelecido pela Política Nacional de Atenção Básica (2012), a Saúde da Família se destaca como uma estratégia de reorganização dos serviços de saúde, a partir da substituição de um modelo centrado apenas no indivíduo e em seu corpo fragmentado, para ampliá-lo, considerando seu contexto familiar e seus valores sociais e culturais.

Para Fracoli (2010), a integralidade em saúde é formada por organizações práticas, governamentais e médicas que consiste em melhorar as condições de vida de indivíduos, preconizando, assim, uma totalidade assistencial na oferta dos serviços. No SUS, a integralidade objetiva-se na prevenção e promoção de saúde, fazendo com que os atores sociais sejam capacitados e, dessa forma, sejam os protagonistas no autocuidado.

Sendo assim, as modalidades complementares ou populares, fundamentadas em situações experienciadas pelo sujeito, passam novamente a ter relevância na terapêutica, devido à gama de informações e esclarecimentos que vem sendo oferecido à Ciência.

É nesse contexto, de crescimento e valorização das terapias populares, que seus agentes aparecem como facilitadores na compreensão de situações misteriosas e inexplicáveis, bem como intermediadores no processo de cura. Pois, como retrata Fleischer et al. (2010), os saberes populares brasileiros ainda preservam sua importância e resistem às imposições ditadas pela medicina convencional, haja vista que são requisitados por fazerem sentido na vida das pessoas e não pela falta de esclarecimento ou de recurso financeiros, já que perpassa diferentes classe sociais.

Dentre os agentes de cura, destacam-se as benzedadeiras, raizeiras e as parteiras, no Brasil. Ainda aqui, a associação de invocação religiosa e cura, apesar de

sofrer intervenções ao longo dos anos, ainda permanece como prática cultural valorizada pela comunidade, em especial nas regiões norte e nordeste. Tal fato resulta da influência cultural de uma colonização plural e diversificada (MEDEIROS, LCM et al, 2007).

Vale ressaltar, que as benzedeadas detêm de um saber místico que envolve energias muitas vezes incompreendidas pela ciência hegemônica e que esse ofício de cura está intimamente relacionado à concepção de doença como resultado de uma causa natural, resolvida pela ação da medicina oficial, e uma sobrenatural, sendo a saúde restituída por meio de ritos e outras simbologias (SILVA, 2007).

Já as parteiras, para Cardoso (2012), além de deterem do conhecimento construído ao longo de suas vidas, por meio da observância e aprimoramento de seus sentidos na assistência às mulheres e crianças, antes, durante e após o parto, também cuidam de outras moléstias, como espinhelas caídas, afastamento de maus espíritos e dos quebrantos, sendo tais habilidades consideradas um dom divino.

Diante da significância desses saberes no cuidado à saúde, de modo holístico e com qualidade, a presente pesquisa objetiva compreender o uso de terapêuticas alternativas no processo de cura através das crenças populares, observando a relação de confiança estabelecida entre o terapeuta popular e seu ciclo social, bem como preservar a memória dessas benzedeadas e parteiras, que são referência na comunidade e que ainda resistem e desafiam a ciência moderna.

## **4) PERCURSO METODOLÓGICO**

### **4.1) Cenário**

O cenário de pesquisa foi nas casas e nos centros de atendimentos dessas terapeutas, no município de Formosa do Rio Preto – BA. O mapeamento das entrevistadas deu-se por diálogos informais com a população local que facilitou a descoberta da área de atuação das terapeutas populares, já que são os habitantes da cidade os principais beneficiadores desses serviços. Essa área foi selecionada para a

pesquisa devido ao interesse de compreender a relação dos terapeutas populares com a comunidade, por meio dos serviços prestados.

Cresci nesta cidade e ao longo da minha vida, vi essas mulheres aturem, cuidarem e, principalmente, desenvolverem uma escuta qualificada das pessoas que lhes procuram. Nesse sentido, me senti desafiado, como estudante de enfermagem, em abordá-las e compreendê-las desde do primeiro momento em que fiz parte do projeto de extensão “Terapeutas Populares no DF e região do entorno: diálogos entre saberes e práticas” e, agora, do projeto de pesquisa “Terapeutas populares e tecnologias em saúde no DF e região do entorno”, ambos coordenado pela Profa. Sílvia Guimarães.

#### **4.2) Tipo de pesquisa**

É uma pesquisa do tipo qualitativa concernente à etnografia e observação participante. O estudo qualitativo tem por alicerce a cooperação do entrevistador com o entrevistado. Logo, a visão de ambos os sujeitos traduz o processo de interpretação e conhecimento do ser humano. As ciências sociais fundamentam a pesquisa qualitativa, a qual emerge no campo da subjetividade e, para aproximar-se dos problemas humanos e sociais faz-se necessário captar, em ordem social, as manifestações experimentadas nas relações humanas. (MINAYO, 1998).

A etnografia é pautada por três princípios, são eles: “olhar”, “ouvir” e “escrever” de acordo com Cardoso de Oliveira (1998). Esses elementos são base para a construção de uma pesquisa antropológica, sendo o ato de observar e ouvir o primeiro passo da pesquisa que é realizado em campo, portanto composta por dados empíricos. O ato de escrever compõe a segunda parte do trabalho etnográfico, é o momento de interpretação do conteúdo coletado. (CARDOSO DE OLIVEIRA, 1998).

Para acessar esse ambiente, a técnica escolhida foi a de observação participante. Segundo Minayo (1993), é necessário que o observador crie pontes de afinidade com o sujeito, observado para que haja uma maior interação e melhor compreensão dos fenômenos e situações vivenciadas no campo de pesquisa rente a realidade local. Dessa forma, a percepção das informações fomenta o processo de

participação plena, onde o analisador participa de forma efetiva do cotidiano desses grupos estudados.

Como base para o levantamento de dados, foi utilizado entrevistas semiestruturadas. Esse tipo de entrevista é quando o interrogado tem a oportunidade de pronunciar-se sobre suas experiências, que são fundamentadas em uma estrutura básica determinada pelo entrevistador. Contudo, essa interlocução não limita o entrevistador a relatos moldados e, sim, é preferível dar autonomia e liberdade para responder o objeto proposto (TRIVIÑOS, 1987).

#### **4.3) Sujeitos da pesquisa e trabalho de campo**

Os sujeitos desse estudo são as terapeutas populares, benzedeadas e parteira, que atuam no município de Formosa do Rio Preto – BA.

O estudo é composto por três mulheres, são elas: duas benzedeadas e uma parteira. Sendo, as mesmas, as mais conhecidas na localidade. As terapeutas populares do estudo foram selecionadas devido à sua acessibilidade e referência na comunidade.

As mulheres convidadas a fazer parte desta pesquisa foram escolhidas porque aceitaram participar e devido a sua atuação social, prestígio, confiabilidade e prestação de serviços aos moradores da comunidade.

Após mapear essas terapeutas populares, as entrevistas se iniciaram no próprio domicílio porque, comumente, é o ambiente em que são realizados os atendimentos à população. As entrevistas foram de cunho individual, ímpar a cada diálogo.

Os horários de atendimento são bastante irregulares, não havendo turnos e/ou horas específicas para que se agendassem as entrevistas com antecedência, uma vez que as consultas dependem da demanda comum.

Durante o processo de abordagem para fins acadêmicos, não houve resistência para a participação da pesquisa. As entrevistadas foram bastante solícitas e ficaram entusiasmadas com a oportunidade de expor suas práticas de cura e história de vida.

#### **4.4) Instrumentos da pesquisa**

O instrumento usado foram as entrevistas gravadas, registros visuais (filmagens) e o diário de campo. Todos foram permitidos de serem realizados pelas colaboradoras.

De acordo com Falkembach (1987), o diário de campo surge a partir das observações do cenário onde se desenvolvem as ações. São preconizados o registro das informações, das vivências presenciadas em campo e da análise do observador. Assim, os acontecimentos observados em um dia de trabalho do pesquisador são descritos de forma detalhada, para assegurar uma maior precisão durante a interpretação dos dados.

#### **4.5) Tratamento do material**

As entrevistas foram gravadas e transcritas de forma fidedigna, com o intuito de preservar as falas regionalizadas e culturalmente empregas no contexto dessas terapeutas populares. Alguns termos utilizados são extremamente pontuais e serão devidamente esclarecidos.

#### **4.6) Coleta e análise dos dados**

A coleta de dados se deu pelas entrevistas que foram gravadas e transcritas para gerar dados e, assim, obter material para a análise. Desse modo, o acervo gerado possibilita ter a base para o processo de interpretação das informações concebidas. Os dados foram gravados e registrado um diário de campo.

O trabalho se constituiu a partir da construção histórica da inserção dessas benzedadeiras e parteiras no ofício terapêutico e da análise das práticas de cuidado realizadas na comunidade. No projeto, desenvolvido entre agosto de 2017 e julho de

2018, explorou-se por meio da etnografia a rede de sociabilidade e os aspectos que influenciam na formação desse conhecimento popular.

Com relação à análise dos dados, a pesquisa buscou unidades temáticas para organizar o material, sendo subdividida em duas seções. A primeira seção abordou as noções de corpo, de bem-estar e de adoecimento para as terapeutas populares totais e as práticas utilizadas no processo terapêutico.

Observou a apreensão ou o entendimento da realidade e do processo que envolve o tratamento ocorre por meio dos sentidos, das sensações usadas para perceber o mundo. Também a criação e utilização de técnicas de cura. Para compreender essa maneira de ser/estar/atuar desses terapeutas e suas técnicas, foi necessário reconstruir sua biografia e sua formação como terapeuta popular.

A segunda seção abordou a interação do sistema médico dessas terapeutas populares com outros sistemas e sua inserção em uma rede sociabilidade. Visou compreender a relação que elas mantêm com outros agentes de saúde da medicina oficial e com outros terapeutas. Portanto, pretende discutir as relações que interferem e mesmo comandam o uso desses serviços. Em suma, as redes de sociabilidade onde se inserem.

Para preservar a imagens dessas mulheres, nomes fictícios foram usados para identificá-las. Os nomes escolhidos foram: Dona Camomila, Dona Aroeira e Dona Erva Cidreira. Sendo, respectivamente, a parteira e as duas benzedadeiras. Os nomes de plantas fitoterápicas foram escolhidos por sua utilização no processo de cura que essas mulheres desencadeiam, que, assim como as terapeutas populares, também desempenham um papel curativo.

A bibliografia utilizada foi fundamental para compreender o valor histórico que essas personagens simbolizam e a real importância para a comunidade que se insere. Através da leitura de autores que tiveram por objeto de estudo essa temática, foi possível observar o valor imensurável que essas mulheres têm na promoção de saúde.

#### **4.7) Questões éticas**

Este trabalho faz parte de um projeto de pesquisa mais amplo denominado “Terapeutas populares e tecnologias em saúde no DF e região do entorno”, coordenado pela Profa. Sílvia Guimarães e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do IH da UnB (CAAE 34150214.9.0000.5540).

## **5) MUNICÍPIO DE FORMOSA DO RIO PRETO - BA**

### **5.1) Dados do município e localização**

O município de Formosa do Rio Preto está localizado no extremo oeste do estado da Bahia, região nordeste do Brasil. Possui uma área de unidade territorial de 16.185,171 km<sup>2</sup> e faz divisa com os estados do Piauí e Tocantins (IBGE, 2017; PREFEITURA MUNICIPAL FORMOSA DO RIO PRETO)

Segundo o IBGE, em 2017, a cidade possuía uma população estimada em 25.912 pessoas e densidade demográfica de 1,38 hab./km<sup>2</sup>, que a coloca na posição 139 dentre as 417 cidades do estado e na posição 1455 de 5570 cidades do país. Divide-se em uma área urbana e rural.

A economia se baseia na agropecuária. No que tange à produção agrícola, apresentada como principais cultivos os cereais, as leguminosas e as oleaginosas (algodão, arroz em casca, feijão, milho e soja). Apresenta lavoura permanente de banana, limão, manga e maracujá e de lavoura temporária algodão, arroz, cana-de-açúcar, feijão, mandioca, milho e soja.

A pecuária é constituída pela criação de bovino, caprino, equino, galináceo, mel de abelha, ovino e suíno. Há também a extração vegetal e silvicultura de fibras (buriti), madeira (carvão vegetal) e oleaginosas (pequi). O PIB per capita [2015] é de R\$ 63.256,70, levando o município para a posição 129 dentre as 5570 cidades do Brasil (IBGE, 2017).

Na saúde, a mortalidade infantil tem 17,95 óbitos por mil nascidos vivos e 8 estabelecimentos de saúde SUS, ocorrendo internações por diarreia de 1,4 internações para cada mil habitantes, por exemplo (IBGE, 2017).

**Figura 1** – Mapa de localização do município de Formosa do Rio Preto na Bahia.



Fonte: ABREU (2006)

## 5.2) História

O Rio Preto caracterizado por suas águas escuras e profundas que cortam o município, tem seu percurso com mais de 150 mil milhas e por esses atributos nomeia-se a cidade. Sua nascente se localiza nas imediações da Cabeceira do Chapadão Oriental da Bahia, ganhando o nome de Rio Preto após encontrar seus afluentes, sendo eles: Rio Sapão e Rio do Ouro, os quais se encontram no povoado de São Marcelo. Suas águas desembocam no Rio Grande, aos arredores do Buqueirão. O rio é o maior símbolo da cidade e representa uma população que se desenvolveu às suas margens (IBGE, 2010)

Foi ordenado em 1628, o povoamento desse território, pelo então 32º Governador Geral do Brasil. Em 1630, foram encontrados na região pepitas de ouro e as amostras desse metal nomearam um dos rios da região, o Rio do Ouro. (IBGE, 2010)

Segundo Castro (2012), indivíduos se deslocaram do estado do Piauí para desbravarem a terra em busca de pedras preciosas. Tal território era até então povoado por povos indígenas da etnia Aimoré, em meados do século XIX.

Em 1808, com a vinda da Família Real para o Brasil, foi determinado que a região deveria ser habitada. Um fidalgo português, que fora expulso da Corte e da Universidade de Coimbra após difamar uma dama da sociedade portuguesa, foi enviado ao Brasil como castigo, que à época era uma punição comum. Assim, Sr. João Amado Viana teve que povoar a região do Rio Preto no qual cultivou trigo na fazenda Canabrava (atualmente um povoado) e adiante, junto aos seus incontáveis escravos, ocuparam a Fazenda Várzea Formosa, no presente o município de Formosa do Rio Preto (IBGE, 2010)

Por forte influência da tradição cristã portuguesa, surgiu no Brasil a festa de Reis. Os Reis dos caboclos fazem parte da herança cultural de Formosa do Rio Preto, porém essas práticas se extinguíram com o passar dos anos, permanecendo apenas na memória coletiva da população mais antiga da cidade. “Caboclo” refere-se à miscigenação entre índios e o homem branco europeu.

No contexto histórico-regional, os botocudos que se abrigavam na região entraram em conflito com os portugueses pela ocupação do território e, dessa forma, houve além da mistura de raças, o extermínio e todo tipo de violência contra os povos indígenas. A herança cultural, advinda deste período de exposição a um ambiente de colonização e confrontos, perpassou gerações e incorporou na cultura novos saberes, desde a medicina natural até a religião de ambas populações. Exemplo disso é a música “A Marcha dos caboclos e outras – Reis dos Caboclos” (Bahia Singular e Plural, 2001):

Ê sai, sai, sai, eu não moro aqui, Moro na cidade de Andaraí (bis).

A marcha dos caboclos é ligeira, mas é boa. É como as piabinhas quando entram na lagoa (bis).

Porta aberta mesa franca (bis). Recebei com alegria (bis).  
É com a Virgem Maria (bis). Receber seu bento filho (bis). Quem  
tiver de dar ao Reis (bis). Dai-me logo venha já (bis) Que os caboclos são de  
longe. Nós queremos viajar.

Indarêa rêa rá Indarê quê quá (bis).

Meus cabocos é botocudos (bis). Não tem conta com ninguém (bis).

Quando pega no seu arco (bis). Dá seu tiro muito bem (bis).

Indarêa rêa rá Indarê quê quá (bis).

O pau da jurema é o pau milagroso (bis). Da folha miúda que deita meu povo (bis).

Indarêa rêa rá Indarê quê quá (bis).

Em 1944, o distrito de Formosa, por decreto-lei estadual, passou a chamar-se de Itajuí. Na década de 50, a cidade de Itajuí foi denominada de Formosa do Pio Preto, através da lei estadual nº 628, de 30-12-1953. Sua emancipação deu-se em 22 de dezembro de 1961, a qual em sua divisão territorial foi instituído o município sede (IBGE, 2010).

### **5.3) Organização territorial do sistema municipal de saúde de Formosa do Rio Preto (BA)**

Segundo a Prefeitura de Formosa do Rio Preto, existem sete Unidades Básicas de Saúde (UBS), sendo duas em região rural e cinco no centro urbano localizadas nos bairros da cidade. Há também um Hospital Municipal.

## **6) RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **6.1) PRIMEIRA SEÇÃO: no fio da história de mulheres, bênçãos e partos**

Começo esta seção com relatos do meu diário de campo que tratam da primeira vez que fui ao encontro dessas mulheres com intuito de revelar as ambiências que rodeiam as mesmas.

Sigo primeiro, ao encontro de Dona Aroeira. Ao chegar em sua casa, não a encontrei. Sua filha me informou que ela havia ido para a casa de sua prima que também é benzedeira. Sabia onde ficava a casa da prima e segui ao seu encontro. Ao

chegar à casa da prima da Dona Aroeira, ela já havia saído para outro local e retornaria. Então, fiquei esperando enquanto a prima costurava e me relatava que também é benzedeira, mas benzia apenas adultos.

Não sei ao certo quanto tempo eu a aguardei e conversava, mas logo ela apareceu. Conversamos um pouco e ela disse que estava cuidando de um rapaz que havia caído de moto e estava com uma ferida na perna e não estava conseguindo caminhar direito.

Ela queria ser entrevistada/conversar na casa dela, onde se sentia mais confortável, então fomos até sua residência. Ao chegar a sua casa, me sentei numa cadeira de madeira e ela me disse que, quando eu era um bebê, minha mãe sempre me levava até ela para eu ser rezado de quebrante. Até então, não me lembrava desse fato. As únicas memórias que eu tenho é de benzimentos com a Dona Erva Cidreira.

A casa de Dona Aroeira era bastante movimentada. Durante a entrevista sempre alguém aparecia na frente ou lhe perguntava alguma coisa. Inclusive, uma menina, filha de uma vizinha, apareceu lá, lhe pediu a benção e pediu também para pegar boldo porque a mãe queria fazer um chá. O horto medicinal encontrado em seu quintal era bem delicado e muito criativo, algumas plantas estavam no pequeno jardim ou suspensas no muro da casa. Ao final da entrevista, me mostrou como realiza suas práticas de oração e me ofereceu um café.

Percebi a interação social intensa que essa mulher vive, sendo abordada a todo o momento em sua casa ou fazendo visitas. Essas interações revelam uma rede de relações sociais que a envolve, o benzimento complexifica essa rede transformando-a em uma rede de cuidado marcada pela reciprocidade, pelo dom de dar-receber-retribuir.

A benção oferecida à menina ou o chá de boldo e o modo de usá-lo não são pagos com dinheiro, mas serão retribuídos quando Dona Aroeira precisar ou a mãe da menina estiver com algo para lhe dar. Esse jogo de retribuições é a dádiva como analisa Marcel Mauss (2003).

Sigo ao encontro de Dona Erva Cidreira. Era por volta de 14h, em um dia quente, típico do nordeste brasileiro, na porta um pé de maravilha (árvore nativa do cerrado) bem florido, com aquelas flores alaranjadas. Foi quando bati no portão do

local onde Dona Erva Cidreira ficava, chamando-a, mas ela não apareceu. Então, fui ao mercado da filha dela que fica na esquina do seu templo de orações, andei por uma rua de terra batida. Quando cheguei ao mercado, me informaram que este horário ela se retirava para orar, então a moça me pediu para retornar um pouco mais tarde. Um tempo depois, retornei ao templo e ela estava me aguardando, estava vestida toda de branco e com um sorriso no rosto.

Eu a conheço desde criança, entre as terapeutas é a que possuo uma maior afinidade. Ela faz orações para minha família e em minha memória lembro-me das visitas que ela fazia a minha casa, sempre levando uma mensagem de paz e fé. Ao conversarmos, ela se mostrou muito contente pela minha procura e a importância de divulgar o seu trabalho. Ao entrar no seu templo e ver o seu altar, fiquei deslumbrado.

Aquele lugar é tão bonito, transmite paz e serenidade. O altar cheio de plantas, velas, santos, flores, água benta, terços e pinturas são a representação viva da cultura daquele povo. Ao terminar a entrevista, ela relatou que via uma luz muito forte emanando do meu corpo, o que me emocionou. Logo depois, ela fez uma oração para abençoar todos os estudantes.

Marcou este encontro, a forte espiritualidade e elementos que ativam essa espiritualidade. Cheiros, cores, imagens, plantas, sorrisos para sentir e atuar com dimensões do afeto, da fé que catalisam a cura.

Em busca de Dona Camomila. Alguns dias antes, eu fui a sua procura em sua residência, mas ela tinha viajado para um casamento numa roça. Fui até a casa de uma de suas filhas, que foi minha professora, essa me informou quando sua mãe voltaria de viagem e eu poderia conversar com ela. Quando o dia chegou, fui à casa de Dona Camomila, ela estava lavando as roupas no fundo do quintal.

Ela pediu para que eu sentasse no sofá e que logo iria me atender. Ainda molhada e um pouco ofegante, perguntou-me o porquê da visita e quando eu a informei que era para conversarmos sobre seu ofício de parteira, ela ficou muito contente. Durante a entrevista, mostrou-se bastante participativa e falou os detalhes do seu processo de trabalho e o quanto isso a orgulhou, mesmo que em alguns momentos, ela se privou da vida com sua família porque a demanda de parto era muito grande. Ao final da entrevista e já me despedindo, a conversa é retomada e ela me revelou que nem tudo foram flores.

No começo, o trabalho em interação com a medicina oficial era bastante produtivo, mas ao passar dos anos, quando os centros hospitalares foram se solidificando, seu trabalho estava sendo explorado e ela não estava tendo o reconhecimento necessário para seus serviços. Desse modo, resolveu deixar o ofício e trabalhar como merendeira.

Marcou esse encontro, o orgulho de atuar junto a sua comunidade, de fazer florescer um dom, de não guardá-lo, mas a tensão de poderes e saberes hegemônicos revela quem são os subordinados que devem se adequar ou silenciar.

Para que fossem analisadas todas essas questões o meu diário de campo foi fundamental, uma vez que, através de um olhar humilde e detalhista que obtive durante as entrevistas, pude observar todo o cenário que estava ao meu redor, sem nenhuma interferência hostil nos processos, pois o ambiente foi sempre mantido por elas com alegria e afeto. Assim, como havia sido bem acolhido por elas, também tomei cuidado em não constrangê-las.

Para dar início a primeira seção, é crucial trazer as definições de terapeutas populares (benzedeiras e parteiras). Portanto, é fundamental analisar quem são esses atores sociais e compreender como realizam o seu ofício.

Os terapeutas populares são raizeiros (as), parteiras, benzedores/benzedeiras dentre outros, que operacionalizam esse saber e prática com a finalidade de prevenir ou curar, seja utilizando os artifícios das raízes e/ou das rezas e elevando sempre a coparticipação do sujeito no processo de cuidado. (CAMPOS, 2013)

Para Nery (2009), as benzedeiras são mulheres que praticam a benzeção. Esse ofício se dá através de rezas e orações com o sinal da cruz e o uso de plantas, que visam a cura dos males de quem as procura. Essas ações são realizadas para descarregar as energias negativas do corpo. Esta atividade está diretamente associada ao sistema de crenças e aspectos socioculturais da comunidade.

As parteiras são mulheres que realizam o parto e praticam o cuidado antes, durante e após o parto, além de estabelecerem uma relação de confiança com a parturiente, sem se isolar apenas ao momento do parto. Outro fator é a capacidade

que elas têm de orientar essas mulheres, sendo fundamentais para a construção de uma saúde integral à paciente (MOREIRA, 2013).

Essas mulheres obtiveram esses saberes a partir de experiências sociais relacionadas ao processo de cura e rezas, envolvidas na inter-relação com pessoas mais velhas, jovens e com o meio ambiente. Seguindo a tradição popular, enxergam na fé, no catolicismo e também no espiritismo, a base para intermediarem a cura do corpo e da alma.

É nesse local enigmático, que são desempenhadas as atividades que tanto beneficiam a comunidade. Dona Aroeira, 70 anos, católica, relata que aprendeu o seu ofício a partir da observação de outras benzedadeiras:

E aí, eu casei, mudei lá 'pro' Piauí que tinha muita rezadeira, que foi aí que eu aprendi a rezar. E aí, aquelas velhas me ensinou a rezar de quebrante, de venta caída, de arca, de cabeça de sol. Agora de sol eu não rezo mais não, porque vem 'pra' mim. E aí fiquei lá, aprendi a rezar e o povo tomaram de conta de rezar em criança, de levantar a arca. Mudei 'pra' aqui, e é a minha profissão. De vez em quando chega aqui quatro ou cinco pessoas 'pra mim' rezar. (DONA AROEIRA)

Dona Erva Cidreira, 64 anos, é católica, mas tem influências espíritas. Benzedeira desde os sete anos de idade, aprimorou suas práticas de cura e benzimentos ao longo dos anos até conseguir construir um altar (centro de orações e atendimento) no fundo da sua casa. Durante a entrevista ela relatou que:

[...] eu sou uma pessoa que sou apenas sou uma benzedeira. A minha origem é a oração, eu sou mais na base da oração do que outra coisa. Não tem trabalho, não desce espírito em mim, é apenas que eu sinto a presença deles e comunico com você o que ele quer dizer [...] Eu apenas aprendi com o tempo, quer dizer... Eu mesma fiz as orações, né. Tenho duas orações de rezar as pessoas. (DONA ERVA CIDREIRA)

Eu faço uma simples devoção que desde pequena eu tenho ela, a pessoa coloca um copo de água oferece a eles e pede a visita. E a pessoa na sua fé, eles vão e consertam aquele ser humano. Porque já vi uma menina de câncer e o câncer desapareceu graças à Deus, eu agradeço não a mim, mas à Deus, porque é ele que concedeu essa graça 'pra' ela. É uma menina

de Santa Rita (Santa Rita de Cássia – BA), que recebeu essa benção. (DONA ERVA CIDREIRA)

O reconhecimento dessas mulheres na comunidade cresceu conforme o sucesso das suas orações e a efetividade de suas intervenções no processo de cura e cuidado. O vínculo criado ao longo da história foi importante na construção da rede de sociabilidade e o dom dessas mulheres foi a ferramenta primordial para ganharem respeito e serem identificadas como referência pelo seu ciclo social.

Segundo Duarte (2003), a auto-representação é fundamental para compreender as causas que levam a população a buscar a ajuda de uma medicina não-convencional. A população se sente afastada da ciência formal devido a uma hierarquização do saber. Nesse contexto, o saber popular vem como uma ferramenta essencial para suprir a demanda desse povo, porque apresenta uma integralidade no atendimento e preenche a necessidade da comunidade através do conhecimento adquirido pelas vivências.

Sendo assim, a população possui um maior acesso e aproximação aos saberes não-oficiais devido ao sistema sociocultural que estão inseridos e tem por referência os terapeutas populares como entendedores do processo de saúde e doença.

Para Scliar (2007), o conceito de saúde e doença é multifatorial e, por tal motivo, depende do contexto político-sócio-econômico-cultural dos grupos sociais. Para cada indivíduo, mesmo estando inseridos na mesma comunidade, o significado desses conceitos varia devido ao pertencimento a determinado ciclo social, época, conforme a religião ou contexto histórico (MOREIRA, 2013).

A formação dessas terapeutas também se dá na socialização com pessoas, o grupo social e o meio ambiente. Elas aprendem a partir da vivência, observação de outras parteiras. A parteira Dona Camomila, 68 anos, católica, iniciou suas práticas de forma despretensiosa, a partir da observação das práticas de uma parteira mais velha:

Não tive curso, foi mesmo na prática [...] vinham umas mulheres, chegava uma 'pra' ganhar neném e ficava por ali. Botava eu ficava com ela, 'pra' dar atenção. E eu ficava muito curiosa 'pra' ver. Fui entrando aos poucos, numa coisa e outra. Tudo aqui era muito difícil, as coisas não eram 'igual'

agora... tudo isso a gente passou. Aí vinha a mulher sozinha, já gritava “Tô parindo, tô parindo”, e eu ia fazer o que? Nada? Era fazer o que eu sabia. Às vezes tinha Landinha (antiga parteira), que Landinha tinha prática, era a que morava perto do posto, gritava ela. (DONA CAMOMILA)

A parteira é de grande relevância para a saúde da mulher e da criança em contexto popular. Além de realizar o parto domiciliar, ainda acompanhava a mulher no puerpério. A entrevistada foi questionada acerca da relação que mantinha durante o parto e no pós-parto, então revela que:

Eu ia no mínimo até sete dias. [...] deixava tudo arrumadinho e vinha me embora, ou embora ou ‘pra’ outro canto. Aí, quando era no outro dia, eu dizia “Olha, você não precisa fazer nada e fica aí. Quando eu chegar eu vou lhe arrumar” [...] aí eu saía de onde eu estava, dava banho porque tinha umas que não gostava de banhar não. Tinha mulher que não era fácil de tomar banho, aí eu dizia “Você toma banho se não vai dar febre, você dá infecção, vai feder” eu botava um bocado de coisas na cabeça. Até que colocava uma bacia de água, mornava, colocava ela dentro e banhava, trocava tudo que era de pano. Trocava o neném, fazia o curativo do umbigo até uns seis, sete dias. (DONA CAMOMILA)

Por ser uma personagem importante, muitos indivíduos da comunidade tem um grande apreço por ela, sendo que muitos vieram à vida pelas mãos da Dona Camomila. Ela é uma das últimas parteiras da cidade, dessa forma, esse trabalho se torna essencial para a preservação da memória dessa parteira. Ao desenrolar da pesquisa ela explicitou que perdeu o controle numérico da quantidade de partos que realizou:

Uma época eu tinha um caderno porque me pediram ‘pra’ anotar, eu tenho certeza que mais de quinhentos partos. Fiz muito mais disso. Meu Deus, quem vê a família, porque só de uma família sozinha, quantos eu pegava. Só de uma mãe só, vez de eu pegar do primeiro e ir até cinco, seis, só de uma mãe. E de uma família ali... peguei muito menino, mais de quinhentos. Tanto daqui, aqui não tinha escolha. Era do rico, era do pobre. Tudo isso eu peguei menino. Vinham de fora, dessas firmas que vinham de fora, eu pegava menino. Pode botar, de uns quinhentos a seiscentos. (DONA CAMOMILA)

Um aspecto relevante foi compreender como essas mulheres identificam a cura e a importância de antigas práticas de cuidados ainda vigentes no Brasil, em particular, na cidade de Formosa do Rio Preto, onde vivem. E essas práticas estão vinculadas a um contexto religioso.

A importância nem é 'pra' mim, é para as pessoas que vem 'pra mim' rezar. Porque uns têm consciência e outros não sabem o que é dever. Mas a gente entrega a Deus[...] Eu acho mesmo que é Deus que dá o dom na gente, 'pra' gente fazer mesmo, né. Já vem mesmo pelo anjo da guarda (DONA AROEIRA).

O que é a cura? A cura é a fé, é o crer. O ser humano tem que ter muito isso no coração, você é capaz de arrumar a cura com Deus na sua confiança [...] olha bem, a cura que eu vivenciei foi quando uma mulher chegou, né. Na mesma hora que bati a mão nela e rezei a oração Maria Passa na Frente, a menina voltou ao normal e graças à Deus não voltou mais à loucura (DONA ERVA CIDREIRA).

De acordo com Pessini, a fé é um elemento incorporado à religião e às crenças religiosas, sendo a ligação entre o indivíduo e uma força transcendente. Segundo De Paiva, a cura é um reestabelecimento da saúde, que quando se dá a partir da religião aponta um bem-estar devido à conexão com a fé.

Durante os processos terapêuticos que acompanhei, foi possível observar a utilização de algumas técnicas de cura, como orações, benzeduras com 'plantinhas' e, também, uso de chás com propriedades fitoterápicas. Essas plantas compõem um horto medicinal presente em todas as casas da comunidade, nos quintais, não se restringindo apenas às benzedadeiras ou a parteira. Essas ervas são acessíveis à toda população e o seu cultivo exerce uma interação entre os indivíduos na rede de sociabilidade.

Fazia um chá de gengibre, fazia um chá de coisas de pau, cidreira por causa da pressão, porque nesse tempo não tinha esse negócio de pressão igual tem hoje. Aí você ficava olhando 'pra' pessoa e ela dizia "Eu tô sentindo uma fraqueza", aí você fazia um chá de canela com canela, um pouco de sal, um pouco de doce. Era assim. (DONA CAMOMILA)

O Pião-Roxo, aquele pau que vocês chamam de pau relógio que ele tem uma folhinha muito boa de rezar, mas o especial mesmo, antigamente eu rezava com galinhos, mas depois a gente foi evoluindo e hoje eu rezo de

velas nas pessoas [...] Nesse motivo não gosto de passar remédios nem gosto de passar essas coisas de...sabe. Apenas, às vezes, um chá se eu vejo a pessoa com muitas inflamações, aí eu passo um chá de algodão, folha de algodão, chá capucho do algodão que é muito essencial nos tratamentos e nas infecções. (DONA ERVA CIDREIRA)

“Eu uso o azeite e o pau. Eu ensino muito pau caseiro ‘pras’ crianças, ‘pros’ adultos. O alecrim, a arruda, o quebra-pedra... É um bocado de pau caseiro” (DONA AROEIRA).

## **6.2) SEGUNDA SEÇÃO: por entre saberes e práticas**

Nesta seção, será discutido o encontro ou desencontro entre saberes e práticas. Assim, é crucial trazer as definições de medicina convencional e medicina tradicional. Durante a análise dos dados e a partir das falas das mulheres, observou-se a forma com que esses saberes podem se interagir e a viabilidade desse sistema complementar de cuidado e cura mais holístico.

Segundo Siqueira (2006), a medicina convencional tem por fundamento o conhecimento científico e os processos fisiopatológicos do corpo humano, priorizando observar as alterações que interferem na saúde-doença por critérios biológicos, além de se referenciar pelo uso de tecnologias duras e tratamentos medicamentosos.

Por sua vez, a medicina tradicional tem grande importância desde os primórdios dos grupos sociais e esse conhecimento perpassa entre gerações de forma empírica. Além de reter uma grande variedade de terapias, as quais variam em cada região, são aprimoradas suas formas de cuidado ressaltando a necessidade da população e incorporando esses saberes no processo de saúde-doença (WHO, 2000).

Por apresentarem importante relação com seu ciclo social, principalmente quando se trata de saúde, essas mulheres são grandes intermediadoras e fazem uma ponte entre o Sistema Único de Saúde – SUS e o sistema de crenças e conhecimentos tradicionais, respectivamente, o campo da ciência formal e o campo da sabedoria tradicional.

A Dona Camomila exerceu sua atividade num momento de transição entre o parto em casa e o parto institucionalizado. Antes, o acesso aos serviços hospitalares era bastante limitado devido à ausência de médicos na região. A população tinha como única escolha o serviço das parteiras, que sempre se dispuseram a ajudar as parturientes.

Outra vez, já o menino 'tava' ali eu pegava um pano, limpava o menino, pegava a pinça, cortava o umbigo do menino, botava na maca e ia atrás de um médico 'pra' vim terminar o parto. E aí fui começando por aí, começando... começando... dei 'pra' pegar só todo menino que vinha no posto, em casa. Vinha menino que ganhava na roça, quando tinha o médico eu chamava, quando não tinha era a gente. Que na roça não chamava assim "placenta" que é o nome certo, chamava "companheira". "Ah! É porque ela ganhou o menino e companheira não saiu", aí a gente ia colocar a placenta 'pra' fora 'pra' terminar o parto da mulher. (DONA CAMOMILA)

Durante a entrevista, a parteira relatou sobre como foi seu primeiro parto e quais materiais foram usados nesse processo. Conforme os anos foram passando, as técnicas foram sendo aprimoradas.

O primeiro parto que eu fiz só foi normal, já 'tava' nascendo e eu peguei e fui terminar, normalzinho de cabeça, normal. Nesse tempo ainda não tinha a pinça, mas a gente tinha tesoura, era com linha, a gente comprava a linha e fazia o cordãozinho, botava 'pra' ferver e depois colocava no álcool. A gente tinha um vidro, enchia aquele vidro de cordão e colocava ali, aí quando precisava 'tava' ali amarrado direitinho com álcool, pegava e colocava no umbigo do menino, cortava e botava 'pra' lá. Aí as coisas foram seguindo, aí as coisas foram melhorando. (DONA CAMOMILA)

Quando os médicos começaram a chegar à região, houve um intercâmbio de saberes que foi fundamental para a aprendizagem de ambos os lados. A parteira ensinou as práticas de parto e as noções de corpo culturalmente regionalizadas e o médico a ensinou práticas de assepsia do material de trabalho e medicação, de cunho institucional acadêmico.

E aí, quando começou a vir médico 'pra' aqui ainda, aí eu 'tava' e me chamavam fora, aí eu quando eu não dava conta, pegava e arrumava e levava 'pro' posto. Chamava o médico, o médico vinha e procurava e eu dizia, fiz isso, isso e isso. Aí ele "vamos fazer assim". Aí também venho uns médicos

novatos, outros médicos, diferente do meio da gente não sabiam outras coisas também. Não sabiam o que era “companheira”, não sabia. Minoro (Médico) mesmo, cansei de ensinar a Minoro. Porque lá ‘pra’ eles as coisas eram tudo diferentes, né. Aí ele vinha com a mulher oitos dias de parida, Minoro vinha aqui atrás de mim porque tinha chegado uma mulher da roça que tinha ganhado um neném e tinha ficado outro, e ‘tava’ com esse negócio, essa companheira. E eu fui, mas disse que “Eu não vou é empurrar bucho”, aí ensinei, ele tacou soro com ocitocina que o outro sai. Às vezes eles me ensinavam e tinha umas coisas bestas que eu também ensinava para eles. Era uma troca de saber. (DONA CAMOMILA)

[...] A gente usava as luvas, não tinha com que esterilizar, as ‘minhas mesmo’ era com água. Botava a água no fogo, morna ali e passava, depois pegava uma vasilha botava ela com álcool e tampava e a gente ficava assim, não sabia se ‘tava’ fazendo certo ou não. Mas eu pensava assim, eu acredito que era assim porque não tinha uma coisa certa, uma estufa para você botar para esterilizar [...] aí sempre eu fazia assim, sempre que eu chegava tinham as toalhas prontas e a gente colocava talco nas luvas. Porque eu pegava de todo mundo, não tinha escolha, tinha que arrumar minhas coisas. Aí eu tinha minha maletinha, de um lado as toalhas e outro as coisas, tinha injeção que aplicava depois do parto (com a companhia do médico). Tinha aquela outra que colocava no soro, quando eu vi que a questão do parto era falta de uma força, a gente coloca o soro aquela ocitocina, mas eu sempre fazia isso numa mulher de segundo, terceiro parto para frente. Numa mulher de segundo eu quase não usava, era do terceiro ‘pra’ lá porque o colo já ‘tá’ mais, né. (DONA CAMOMILA)

As benzedeadas reconhecem a importância da ciência formal, mas enxergam que essas práticas são complementares ou, até mesmo, em um relato, que não podem se misturar. Para elas, o corpo e a alma devem estar plenos para que as pessoas possam se sentir bem.

Dona Aroeira quando questionada se as benzedeadas e o sistema hospitalar poderiam trabalhar juntos, foi sucinta e expôs que:

“Eu acho que não, porque cada quem tem seu jeito, seu papel. Eles lá têm o deles e a gente tem o da gente” (DONA AROEIRA).

Dona Erva Cidreira tem uma visão diferente. Ela acredita que, mesmo os sistemas sendo distintos, eles podem agir em prol da melhora das pessoas. Para ela,

há doenças do corpo e doenças espirituais, as quais não são diagnosticadas pela medicina.

Eu vejo assim, se aquela pessoa tem doenças espirituais eu vou 'pro' lado espiritual. Se aquela pessoa estiver com doenças, eu 'mando ela' procurar um médico especialista naquela área. Então a pessoa já sai daqui procurando aquele médico naquela área [...] tem doenças que os médicos não acham a solução. Várias pessoas já vieram aqui nessa posição de procurar um tratamento e não achar. Vem aqui e eu passo a devoção que eu tenho com os médicos espíritas, os mentores espíritas, que são Doutor José Bezerra de Menezes, Doutor Fritz, Doutor José Dias, né. Eles fazem o cumprimento que os médicos não fazem, eles descobrem a origem e já dá uma solução. Chega gente aqui dizendo "Dona Camomila, eu fiquei boa. Desapareceram todos os sintomas", então realmente não era doença, era apenas algo espiritual naquele ser humano. (DONA ERVA CIDREIRA)

A população faz uso do serviço das terapeutas populares e dos serviços hospitalares. Não necessidade de buscarmos a interação entre esses sistemas de conhecimento ou querer colocar as terapeutas populares dentro de um hospital. No entanto, essa interação já acontece e não há como ignorar, elas lidam com o cuidado e as pessoas realizam um itinerário que irão encontrar esses dois sistemas. Algo inquietante que devemos questionar é como os serviços de saúde muitas vezes em suas políticas mimetizando o modo de fazer dessas mulheres. A atenção básica opera com alguns conceitos que essas mulheres praticam usualmente como a criação de vínculo, a integralidade dos sujeitos, estar próximos e conhecer a realidade local.

Seria interessante ver a atenção básica criando estratégias que inter-relacionem essas práticas, uma vez que já utiliza de certas práticas das terapeutas ou tentar utilizar. Vale ressaltar que a medicina tradicional se associa a um sistema de crenças regionalizado e a convencional e está incorporada na globalização do modelo biomédico de saúde. Sendo assim, analisa-se que ambas constroem juntas o entendimento acerca da saúde e da doença.

## **7) CONCLUSÃO**

Durante o período de 12 meses em atividade, percebi de forma nítida a importância das terapeutas populares no processo de saúde-adoecimento,

principalmente, por entenderem as necessidades da população e atender a todos de forma solidária e respeitável.

Por ser um município pequeno, a cidade de Formosa do Rio Preto -BA possibilitou a inserção do investigador no cenário de forma receptiva e o acolhimento da comunidade foi fundamental para compreender os aspectos sociais e subjetivos que surgiram durante a pesquisa.

Na atualidade, por mais que haja grandes aparatos tecnológicos na assistência de saúde oficial, no município de Formosa do Rio Preto – BA, os usuários mantêm o hábito de procurar recursos populares antes do serviço de saúde.

Tal ação é devido ao pertencimento histórico e sociocultural que esse povo se vincula. As práticas da medicina popular conseguem se manter ativas e preservam suas características básicas como a ligação às crenças. Desse modo, pode-se afirmar que essa interação com os terapeutas se dá pelas doutrinas populares, frente à cultura familiar e grupal e aos valores específicos dados aos agentes de cuidado.

A efetivação desta pesquisa proporcionou a reflexão sobre os métodos utilizados para atingir os resultados. A bibliografia disponível e de fácil acesso beneficiou o entendimento sobre os processos de saúde, que revelam o modo com que as benzedeadas e parteiras são de extrema necessidade para o intermédio de cuidados para a medicina científica.

No cenário místico desse ofício, a fé se mostrou um elemento fundamental para a cura e cuidado dos sujeitos que procuram a ajuda dessas terapeutas. Mesmo com a sociedade valorizando o desenvolvimento tecnológico e da ciência médica, essas práticas não deixaram de existir porque estão enraizadas num sistema de crenças transparente no cotidiano da comunidade.

Portanto, é de suma importância reconhecer as formas de cuidado realizadas pelas pessoas em seu cotidiano, revelando-se a necessidade de um maior domínio desse saber pelos profissionais de Enfermagem, já que a maioria não assume uma posição significativa sobre a utilização dos métodos não oficiais, sendo tal problemática negligenciada no sistema de saúde. Isso porque, na busca por um

atendimento humanizado que tenha por eixo a integralidade, é crucial que haja respeito às tradições e a compreensão dos aspectos socioculturais.

Por fim, a imersão neste meio cultural me permitiu vivenciar um contexto pouco compreendido na medicina convencional e entender a necessidade de práticas integrativas de saúde como acréscimo para a edificação do saber científico, bem como me possibilitaram apreender informações de ampla importância para meu desenvolvimento acadêmico e profissional.

## 8) REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABREU, Raphael Lorenzeto. **Mapa da localização do município de Formosa do Rio Preto – Bahia.** 2006. Disponível em: [https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Bahia\\_Municip\\_FormosadoRioPreto.svg](https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Bahia_Municip_FormosadoRioPreto.svg)

BORGES, M.O.T.M. **A saúde do homem nas práticas de cuidado de terapeutas populares na Ceilândia – DF: um estudo de caso.** Brasília, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde. **Glossário temático: práticas integrativas e complementares em saúde.** Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

CAMPOS, T.C.A. **CONHECIMENTO POPULAR DE DONA FLOR, RAIZEIRA E PARTEIRA: Efetivando a perspectiva integralizadora do cuidado ao sujeito.** 2013. 70 f. TCC (Graduação) - Curso de Saúde Coletiva, Universidade de Brasília, Brasília, 2013.

CARDOSO, I L. **O saber/ fazer das parteiras populares do entorno do Distrito Federal.** Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Ceilândia da Universidade de Brasília/UnB como parte dos requisitos para obtenção do título de Bacharel em Saúde Coletiva. Brasília, 2012.

CARDOSO DE OLIVEIRA, R. **O trabalho do antropólogo.** Brasília/São Paulo: Paralelo 15/ed. UNESP, 1998.

CARREIRA, L; ALVIM, N A T. **O cuidar ribeirinho: as práticas populares de saúde em famílias da ilha Mutum, Estado do Paraná.** Acta Scientiarum. Maringá, v. 24, n. 3, p. 791-801, 2002.

CARNEIRO DA CUNHA, M. **Relações e dissensões entre saberes tradicionais e saber científico.** In: **Cultura com aspas e outros ensaios.** SP: Cosac & Naify. 2009.

CASTRO, Aracelly dos Santos. **Evolução Temporal do Uso da Terra no Município de Formosa do Rio Preto – Bahia.** (Dissertação de Mestrado). Curso de Pós-Graduação em Geografia, Universidade de Brasília, 2012. 50f

DE PAIVA, Geraldo José. Religião, enfrentamento e cura: perspectivas psicológicas. **Estudos de Psicologia**, v. 24, n. 1, p. 99-104, 2007.

DUARTE, Luiz Fernando Dias. 2003. **“Indivíduo e pessoa na experiência da saúde e doença.”** *Ciência e Saúde coletiva* (8)1: 173-183.

FALKEMBACH, E. M. F. **Diário de campo: um instrumento de reflexão.** *Revista Contexto e Educação*. Ijuí, RS Vol. 2, n. 7 (jul./set. 1987), p. 19-24.

FLEISCHER, Soraya; TORNQUIST, Carmen Susana; MEDEIROS, Bartolomeu

Figueiroa **“Popularizando o cuidado com a saúde: Uma apresentação”.** In \_\_\_\_\_. **(Orgs.) Saber cuidar, saber contar: Ensaio de Antropologia e saúde popular.** Florianópolis: UDESC, 2010.

FRACOLLI LA, Zoboli ELP, Granja GF, Ermel RC. **Conceito e prática da integralidade na Atenção Básica: a percepção das enfermeiras.** *Rev Esc Enferm USP* 2011; 45(5):1135-41.

GUIMARÃES, S. 2017. **Olhares diversos sobre pessoas e corporalidades: os saberes e práticas de terapeutas populares na região do DF e entorno.** In: SILVA, C. & GUIMARÃES, S. *Antropologia e Saúde: diálogos indisciplinados.* Juiz de Fora: Editora UJF.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2017. *População no último censo – 2017.* <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ba/formosa-do-riopreto/panorama>.

IRDEB, Instituto de Radiofusão Educativa da Bahia. **Bahia singular e plural, A Marcha dos caboclos e outras – Reis dos Caboclos.** CD nº 06, faixa 5 3’47” – 6930039-5. Bahia, 2001. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=0zP1cabDxEA>>. Acesso em: 05/10/2018.

LEININGER, M. M. **Teoria do cuidado transcultural: diversidade e universalidade.** 2012. Disponível em: <http://www.portal educaçãocom>

LOYOLA, M. A. **Médicos e curandeiros: conflito social e saúde.** SP: DIFEL, 1983.

MEDEIROS, L C M; MACHADO, F M; AZEVEDO, G A V de; SOUSA, S R de. **As práticas populares de cura utilizadas por rezadores no povoado Brejinho, município de Luiz Correia – PI.** Esc Anna Nery R Enferm 2007 mar; 11 (1): 112 - 7.

MINAYO, M. C. S. **Introdução à metodologia de pesquisa social.** São Paulo: Hucitec. 1998.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento – pesquisa qualitativa em saúde.** São Paulo: Editora Hucitec. 1993.

Ministério da Saúde (Br). Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012.

MOREIRA, L.K.C.M. **O ATO DE PARTEJAR COMPONDO UMA HISTÓRIA DE VIDA.** 2013. 34 f. TCC (Graduação) - Curso de Saúde Coletiva, Universidade de Brasília, Brasília, 2013.

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

OMS/UNICEF. **Cuidados Primários de Saúde.** Relatório da Conferência Internacional sobre Cuidados Primários da Saúde, Alma-Ata, URSS, 6 a 12 de setembro de 1978. Brasília: Ministério da Saúde, 1979. 64p.

OLIVEIRA, R. C. **O trabalho do antropólogo.** 2 ed. Brasília: Paralelo 15; São Paulo: Ed. UNESP,2006.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Carta de Ottawa para la promoción de la salud.** In: ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Promoción de la salud: uma antologia. Washington: OPAS, 1996. p.367-72.

PESSINI, Leo. A espiritualidade interpretada pelas ciências e pela saúde. **Mundo Saúde**, v. 31, n. 2, p. 187-95, 2007.

RABELLO, Miriam. 1994. Religião, ritual e cura. In: ALVES, P. (org.) **Saúde e doença: um olhar antropológico.** RJ: Ed. FIOCRUZ.

SANTOS, A C B dos; SILVA, A. F. da; SAMPAIO, D L; SENA, L. X; GOMES, V. R; LIMA, V L de A. **Antropologia da saúde e da doença: contribuições para a construção de novas práticas em saúde.** Rev. NUFEN [online]. v.4, n. 2, julho - dezembro, 11 - 20, 2012.W

SILVA, Giselda Shirley. **Um cotidiano partilhado: Entre práticas e representações de Raizeiros e Benzedeiros (Remanescente de Quilombo de Santana de Caatinga – MG/1999-2007).** Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em História. Brasília: Universidade de Brasília, 2007.

SIQUEIRA KM, BARBOSA MA, BRASIL VV, OLIVEIRA LMC, ANDRAUS LMS. **CRENÇAS POPULARES REFERENTES À SAÚDE: APROPRIAÇÃO DE SABERES SÓCIO-CULTURAIS.** Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2006; 15(1): 68-73

TRIVIÑOS, A.N.S. Introdução à pesquisa ciências em sociais: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987.

WITTER, N A. **Curar como arte e ofício: contribuições para um debate historiográfico sobre saúde, doença e cura.** Tempo Revista do Departamento de História da UFF, 19 (01), 13-25. 2005

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **General Guidelines for Methodologies on Research and Evaluation of Traditional Medicine.** Geneva; 2000. p1.

