

Resumo: Este trabalho se propõe a analisar as representações de terapeutas populares, popularmente conhecidos como benzedores e benzedeadas, tendo em vista suas práticas dedicadas ao tratamento e à cura de enfermidades, conforme realizadas no Município de Ivaiporã/PR, no período de 1990-2012. Na história do Brasil as práticas populares de cura e a medicina estabeleceram uma relação de complementaridade e de conflito. Com a modernidade e os avanços da ciência, a medicina tendeu a se sobrepor às práticas populares. Contudo, constata-se a permanência das benzeduras e benzedeadas na atualidade. Com o auxílio da história oral, foi possível constatar que as benzedeadas, ao mesmo tempo em que constituem uma identidade coletiva, tendem a apresentar formas bastante individualizadas no seu fazer. Observa-se assim uma grande distinção nos modos de benzer, em conformidade com a diversidade cultural de suas referências.

BENZEDEIRAS E BENZIMENTOS: PRÁTICAS E REPRESENTAÇÕES NO MUNICÍPIO DE IVAIPORÃ/PR (1990-2011)

Lucio Boing¹
Marco Antonio Stancik²

INTRODUÇÃO

Diversas formas de se relacionar com as doenças e práticas de cura atravessam a história do Brasil, desde a chegada dos colonizadores portugueses até a atualidade. Os vários modos de lidar com as enfermidades presentes no Brasil têm uma longa história, pois “índios, africanos e portugueses das camadas populares, assim como alguns membros das elites, sempre haviam, em suas regiões de origem, recorrido às mezinhas e ao mundo dos mortos para curar suas enfermidades muito antes de se cogitar a colonização do Brasil” (SOARES, 2001, p. 422).

As práticas e representações associadas à cura têm caráter histórico e cultural. No Brasil ocorreu a confluência das formas de curas europeias com aquelas praticadas pelos nativos e pelos povos africanos escravizados. Surgiu assim uma miscelânea de práticas, de forma que não foi pacífica a relação entre agentes de cura tais como os curandeiros, as benzedeadas, as parteiras, os barbeiros³ e aqueles que representavam os saberes cancelados pela medicina. Isso porque esta última procurava se impor sobre as práticas populares. Dessa forma, ao longo da história os vários agentes de cura tenderam a disputar a aceitação das comunidades.

Esse conflito também deve ser situado a partir das relações estabelecidas entre religião e as práticas de cura populares, uma vez que em todo período medieval havia o predomínio da religião e o catolicismo tentava também controlá-las, perseguindo as benzedeadas, nominando-as preconceituosamente de bruxas, ou expressões similares e depreciativas. Com a modernidade se desenvolve a ciência e é a medicina que passa a lutar de maneira mais evidente, visando estabelecer um controle sobre as práticas de cura e a perseguir também as benzedeadas e tudo aquilo que fazia concorrência com as práticas autorizadas pelas academias.

Assim, considerando-se a permanência das terapêuticas populares, o objetivo da pesquisa é perceber as práticas e representações relativas a elas, na forma como são apresentadas pelos seus praticantes, tendo em vista particularmente a atuação dos agentes habitualmente denominados benzedores e benzedeadas. Análise esta focada nas últimas duas décadas do século XX, até a atualidade.

Observe-se que, na percepção dos entrevistados, essa delimitação tem-

1 Graduado em Licenciatura em Estudos Sociais (1985), pela Fundação Educacional de Brusque (FEBE) e em História da Universidade Estadual de Ponta Grossa/Universidade Aberta do Brasil (2012). Email: lucioboing@hotmail.com

2 Orientador. Doutor em História pela Universidade Federal do Paraná. Professor do Departamento de História e do Programa de Mestrado em História da UEPG.

3 “Indistintamente, tanto barbeiros quanto cirurgiões tratavam ossos deslocados ou fraturados, curavam ferimentos e feridas. Se necessário, cauterizavam com ferro em brasa, amputavam, extraíam dentes. Sangravam, lancetavam abscessos, sarjavam, ‘deitavam bichas’, davam clisteres e, finalmente, no caso dos cirurgiões-barbeiros, também cortavam cabelos e barbas”. (STANCIK, 2009, p. 121)

poral não figurou de forma tão precisa, afinal os depoimentos sempre tenderam a se referir ao passado com um vago “antes”, ou expressões similares, sem fazer referência a datas mais precisas.

O recorte espacial pelo qual se optou no presente trabalho está circunscrito a Ivaiporã, pelas singularidades que se evidenciam no seu processo de formação. Nele se inserem imigrantes oriundos de diferentes regiões do país. Isso evidencia esse “amalgama” de práticas e representações (CHARTIER, 1990) distintas, relativas à cura.

O município de Ivaiporã está localizado na região central do Estado do Paraná, cuja ocupação territorial tende a ser percebida a partir do processo de ocupação das terras do Estado Paraná como um todo. Processo esse que é compreendido como um fenômeno que se deu em vários momentos e movimentos de ocupação, a partir de outros Estados e de dentro do próprio Estado. A ocupação do Estado é apresentada por Lazier (2003), em sua obra *Paraná: terra de todas as gentes e de muitas histórias*, como “frentes de colonização”⁴. Seriam elas a frente tradicional, a frente do norte e a frente sulista, a partir do que se fala da existência dos três Paranas, pois seriam culturas diferentes ocupando espaços diferentes.

A região central do Estado, onde se situa o município de Ivaiporã, é aquela onde se observa o encontro dessas frentes de colonização. Observando a população do município, constata-se a presença das culturas “nortista”, com origem nos Estados de São Paulo, Minas Gerais e do Nordeste brasileiro, bem como os chamados “sulistas”, originários do Estado de Santa Catarina e descendentes de italianos, alemães, entre outras etnias. Portanto, no recorte espacial escolhido se faz presente a variedade cultural que é própria e singular, característica da constituição da cultura brasileira, possibilitando a percepção das várias práticas e representações relativas à cura.

Neste contexto histórico e cultural, esta pesquisa se propõe a abordar uma prática popular de cura, que é o benzimento, tendo em vista práticas e representações que a caracterizam e singularizam. Para tanto, foram entrevistadas cinco benzedoras e um benzedor residentes no município de Ivaiporã, objetivando perceber suas representações relativas àquela prática. Ou seja, seus modos

de percebê-las e realizá-las, conforme por eles descritos.

A metodologia utilizada na pesquisa para o levantamento documental é a História Oral. Esta, de acordo com Thompson, permite “devolver às pessoas que fizeram e vivenciaram a história um lugar fundamental mediante suas próprias palavras”. (THOMPSON, 1992, p. 25). A história oral permite assim oferecer espaço, na escrita de “uma história vista de baixo”, àqueles que, via de regra, tendem a não produzir intencionalmente registros a respeito de si, ou raramente o fazem. A palavra é oferecida aqueles que habitualmente não são ouvidos, pois a escrita e a produção das fontes da chamada história oficial estiveram quase sempre a cargo dos vencedores, das elites, e seus representantes.

Sharpe, por sua vez, afirma que “a História vista de baixo ajuda a convencer aqueles de nós nascidos sem colheres de prata em nossas bocas, de que temos um passado, de que viemos de algum lugar” (SHARPE, 1992, p.62). A coleta de informações ou de histórias de vida é o registro da palavra de pessoas que, sem a mediação do pesquisador, não deixariam nenhum testemunho espontâneo, ou o fariam em escala muito reduzida.

“A História oral é hoje um caminho interessante para se conhecer e registrar múltiplas possibilidades que se manifestam e dão sentido as formas de vida e escolhas de diferentes grupos sociais, em todas as camadas da sociedade”. (ALBERTI, 2010, p.164). Diversas possibilidades são abertas pela prática da história oral. A pluralidade de testemunhos, e forma de apresentar uma mesma realidade de diferentes e variados focos, demonstram a dinamicidade e a complexidade das relações que compõem a realidade histórica. Os depoimentos empregados como fontes históricas são de uma riqueza imensa quando são utilizados

como fonte não apenas informativa, mas, sobretudo, como instrumento de compreensão mais ampla e globalizante, do significado da ação humana, de suas relações com a sociedade, com o poder e o contrapoder existentes, e com os processos macroculturais que constituem o ambiente dentro da qual se movem os atores e os personagens deste grande drama ininterrupto – sempre maldecifrado - que é a História Humana. (ALBERTI, 1990, p.8)

4 Frentes de colonização: frente tradicional é a ocupação antiga a partir da mineração na Serra do Mar e dos Campos Gerais o tropeirismo; as frentes sulistas e nortistas representam a ocupação mais recente, com a vinda dos gaúchos e catarinenses, pelo sul, e dos paulistas, mineiros, nordestinos, vindos do norte, com o cultivo do café (LAZIER, 2003, p. 154).

Nos depoimentos orais se fazem presentes aspectos do contexto social, econômico, político, de saberes e crenças, a partir dos quais os indivíduos constroem suas representações do passado. O passado acaba sendo recriado a partir do presente, a fim de dar justificativa à vida atual. O historiador francês Jacques Le Goff afirma que “a memória é um elemento essencial (...) cuja busca é uma das atividades fundamentais dos indivíduos e das sociedades de hoje, na febre e na angústia. Mas a memória coletiva é não somente uma conquista é também um instrumento e um objeto de poder.” (LE GOFF, 2003).

Por isso, conforme se dá com as demais fontes documentais, os depoimentos orais dos terapeutas populares devem ser analisados tendo-se em vista que as práticas de cura se fundamentam em representações sociais, da mesma forma que se produzem em diálogo com as memórias coletivas. Isto significa que os depoimentos dados pelos benzedores e benzedoras devem ser analisados considerando as representações sociais construídas sobre tais práticas, compreendendo que “as representações sociais são uma forma de conhecimento socialmente elaborado e compartilhado, com um objetivo prático, e que contribui para a construção de uma realidade comum a um conjunto social” (JODELET, apud ARRUDA, 2002, p.22).

As representações coletivas, nos termos propostos por Roger Chartier, podem nos permitir perceber “identidades sociais como resultando sempre de uma relação de força entre as representações impostas pelos que detêm o poder de classificar e de nomear e a definição, de aceitação ou de resistência, que cada comunidade produz de si mesma” (CHARTIER, 1991, p.183). Ou seja, identidades que se produzem como frutos de uma correlação de forças entre as representações hegemônicas e as representações populares, num movimento de aceitação e resistência a partir do qual se constituem as identidades coletivas.

Chartier enfatiza os múltiplos pertencimentos que singularizam as trajetórias dos indivíduos e dos grupos: o sexo, a religião, o viver em determinada região geográfica, os grupos de convívio, entre outros. Segundo o autor as construções culturais não provêm apenas do pertencimento a uma classe social e sim do entrelaçamento entre as classes, devido à impossibilidade de separação destas.

Temos assim a noção de apropriação, por intermédio da qual Chartier propõe o emprego

diferenciado dos mesmos objetos e práticas disponíveis na sociedade, afirmando que: “as práticas de apropriação sempre criam usos ou representações muito pouco redutíveis aos desejos ou às intenções daqueles que produzem os discursos e as normas” (CHARTIER, 1992, p. 233-4).

Na perspectiva do autor, há uma articulação entre os conceitos de apropriação, de representação, a noção de práticas múltiplas, além da noção de leitura. Tais práticas constituem-se em criadoras de representações pouco subordinadas às intenções dos produtores dos discursos. Nas suas palavras, “práticas contrastantes devem ser entendidas como competições, [uma vez] que suas diferenças organizam-se por estratégias de diferenciação ou imitação, e que os diferentes usos dos mesmos bens culturais estão enraizados nas predisposições estáveis próprias de cada grupo” (CHARTIER, 1992, p. 236). Nessa perspectiva, considerando o fato da inserção dos indivíduos em diferenciadas comunidades e grupamentos podem surgir representações contraditórias, com nuances as mais variadas e, conseqüentemente, tensões.

Por isso, cabe perceber as questões culturais, analisando-as enquanto práticas. Ou seja, Chartier aponta para a necessidade de se entender a cultura não a partir da hierarquização social decorrente da diferente distribuição de riquezas, mas analisá-las enquanto práticas distintas, decorrentes de múltiplos outros pertencimentos. Afinal, conforme conclui, o social só faz sentido no mundo das representações, práticas e apropriações culturais.

Assim, compreende-se que analisar as práticas e representações em torno da cura, conforme produzidas pelas benzedoras, apresenta relevância no sentido de “dar voz” aqueles terapeutas populares, de forma a trazer elementos que auxiliem a esclarecer aspectos das representações sociais construídas sobre essa prática, tendo em vista ainda perceber que relações são estabelecidas com as comunidades e com os poderes constituídos. Agentes estes que continuam desenvolvendo práticas de cura seculares, esforçando-se para atender às necessidades das pessoas afligidas por alguma enfermidade e/ou males de outra natureza.

A relação entre as práticas populares de cura e os poderes constituídos

Cada agrupamento humano tende a construir e a reconstruir os seus saberes de enfrentamento

da enfermidade dentro de um processo dinâmico de troca de saberes e em meio a práticas que podem se dar de forma conflitante. Assim sendo, no Brasil práticas de cura constituíram-se “em meio a um complexo processo que tem lugar a partir de uma mistura de saberes e práticas indígenas, africanas, europeias, além do recurso a ervas, benzeduras, invocações. Com eles procurava-se responder não somente aos pequenos, mas também aos graves problemas que afetavam a saúde da população.” (STANCIK, 2009, p. 122)

Na colonização do Brasil a Coroa portuguesa e não menos a Igreja católica mobilizaram suas forças contra qualquer tipo de iniciativa que viabilizasse a produção de conhecimentos. Entre eles, aqueles empregados na terapêutica. Diante de tal quadro, Mary Del Priore, analisando a ciência médica entre os séculos XVI e XVIII, afirma que, “carente de profissionais, desprovido de cirurgias, pobre em boticas e boticários, Portugal naufragava em obscurantismo, e levava a colônia junto.” (PRIORE, 2009, p. 80)

Em outras palavras, segundo tal concepção, no Brasil, entre os séculos XVI e XVIII, e mesmo mais além, seria reduzido o número de médicos e aqueles que estavam disponíveis teriam formação deficiente, permanecendo imensos espaços do território da colônia sem a presença de um médico. Essa situação de suposta deficiência e insuficiência de tais profissionais pode ser percebida na fala daqueles que registraram suas impressões sobre o Brasil do período. Assim, no final do século XVIII, Dom Frei Caetano Brandão, Bispo do Pará, afirmava que na Colônia “é melhor tratar-se a gente com um tapuia do sertão, que observava com mais desembaraçado instinto, do que como médico de Lisboa” (PRIORE, 2009, p. 88). O próprio bispo reconhecia assim o valor das práticas de cura dos povos indígenas, desprestigiando os médicos.

Relativizando tais concepções, que apregoam que a forte presença dos curandeiros junto à população seria decorrência da falta de médicos, ou da ignorância do povo, existem estudos recentes que apontam em outro sentido. Tendem a demonstrar assim que essa visão desvaloriza importantes aspectos da cultura popular, seus saberes, crenças e tradições. Assim, segundo Soares (2001), em todos os lugares, tanto no campo como nos centros urbanos, havia aquelas pessoas que proclamavam possuir saberes da cura e que se propunham a aplicá-los. Agentes que, com suas orações e ervas,

esforçavam-se para promover a cura, alcançando o respeito e a estima da população.

Esses agentes de cura popular obtinham uma aceitação maior devido ao seu modo de ser e fazer. Havia segundo Cruz e Leandro (2009) uma “identidade social e cultural” entre a população e os curandeiros. Estes eram “do povo”, ou seja, conviviam com o povo e empregavam a linguagem do povo, diferente dos médicos, que eram membros da elite e usavam uma linguagem diferente, autoritária, de difícil compreensão. Linguagem esta amparada em concepções sobre a saúde e a doença distintas daquelas adotadas pela população leiga (SOARES, 2001).

Para se compreender melhor a valorização das formas de cura tradicionais, conforme observado nos tempos coloniais e mesmo após, é preciso entender as concepções de vida e de doença prioritariamente adotadas pela população. Acreditava-se na origem sobrenatural da doença, ou melhor, a crença era que as doenças seriam consequência do pecado, ou de algum feitiço, ou de mau olhar. Para promover a cura seria então necessária a invocação do sobrenatural, bem como a intercessão das forças espirituais, visando neutralizar os feitiços, os maus olhados, ou obter-se o perdão dos pecados.

Soares, ao defender tal ponto de vista, afirma que “não é a ausência de médicos que explica a ampla aceitação dos curandeiros, mas antes a concepção de que a origem das doenças tinha uma natureza sobre-humana sobre a qual essas pessoas tinham a faculdade de intervir” (SOARES, 2001, p.421).

Sendo assim, até o século XIX, em meio à população leiga, predominavam as crenças na origem sobrenatural da doença e a valorização dos agentes de cura que se acreditava detentores do poder ou do dom de comunicação com as forças espirituais, os santos, os espíritos dos ancestrais. Condição esta que os tornaria aptos a neutralizar a origem da doença.

A partir do século XIX a relação entre os diversos modos de cura passou por significativas mudanças. Com a vinda da corte portuguesa ao Brasil define-se mais nitidamente a organização política centralizadora do império. Ao seu lado, a medicina acadêmica passou a exercer uma função que se propunha civilizatória, de higienização e disciplinarização das populações. Ou seja, que tentava se legitimar em tais termos. O saber do médico acadêmico a serviço do Estado e do pro-

cesso civilizatório e modernizante tendeu a ter, a partir de então, uma força maior de exclusão das outras formas de cura e dos sujeitos que as praticavam.

A implantação desse Estado centralizado passou pelo combate ao poder das oligarquias locais que se fundamentavam em uma ética religiosa e cultural. Quanto a isso, Saliba propõe: “O monopólio do saber médico sobre a família, que se sobrepôs à autoridade paterna, foi uma luta pelo poder que combateu também curandeiros, parteiras e religião” (SALIBA, 2006, p.57). Novos conceitos de ciência, cultura e de medicina passaram a ser importados da Europa, principalmente da França e sua capital, Paris, empenhando-se no sentido de dar suporte a uma nova concepção de mundo, da vida, onde “corpo e alma passam a ser vistos isoladamente (...), a doença passa a ser localizada no corpo, visível, próximo, real, concreto, palpável” (OLIVEIRA, 1985, p.21). E a ciência tende a se sobrepôr à religião.

Com a organização do Estado centralizado e a cidade passando a ser o centro irradiador da “civilização”, sob a tutela do Estado, a medicina social no Brasil nasce e se desenvolve e aos poucos vai adquirindo o seu status de suposta incontestabilidade. Apesar disso, nas últimas décadas do século XX, a medicina passa por uma crise de paradigma e as instituições médicas tendem a ser repensadas, em determinadas circunstâncias até mesmo revalorizando novas visões que contemplem a diversidade dos processos de cura. Queiroz afirma que a medicina ocidental passa por uma crise de paradigma devido a sua visão mecanicista e particularizada. Para ele

a medicina perdeu sua visão unificadora do paciente em particular e da vida em geral como agentes que resultam, na saúde e na doença, de fatores biológicos. A medicina ocidental moderna necessita recuperar, na sua prática, essa dimensão, porque ela é teoricamente mais rica, equilibrada e próxima das causas reais que envolvem a saúde e a doença em seres humanos. (QUEIROZ, 1986, p.316).

Barros, por sua vez, afirma que há uma crise de modelo dentro das instituições médicas e a saída seria “a implantação de um olhar que busque incentivar os estudantes das escolas médicas a compreenderem a diversidade” (BARROS, 2000, p.62).

Queiroz e Barros relatam assim uma provável crise da medicina, a partir de seu processo de especialização que concebe a doença, bem como o corpo humano, de modo isolado e técnico. Concepção esta que perde a percepção da totalidade da vida humana e desconsidera outras dimensões da vida além da biológica. Perspectiva que, podemos propor, tende a se situar de forma diametralmente oposta à dos terapeutas populares.

As benzedeiras, benzedores e benzimentos

Quem são, afinal, as benzedeiras e os benzedores? Como podem ser descritos, ou melhor, como tendem a se descrever, como percebem a si e às suas práticas? Que imagem tais terapeutas populares e a população constroem a seu respeito? Para responder a essas questões, podemos, inicialmente, recorrer às proposições de Elda Rizo de Oliveira. Em sua obra *O que é benzeção*, referindo-se a imagem que se tem das benzedeiras, ela escreve:

Geralmente é a de que seja uma mulher casada, mãe de alguns filhos, pobre, que conheça rezas, ervas, massagens, cataplasmas, chás e simpatias, que tenha um quê de mistério, que lide com a magia, feitiçaria e bruxaria. E essa imagem corresponde àquilo que é a benzedeira. Ela é tudo isso e um pouco mais. Ela é uma cientista popular que possui uma maneira muito peculiar de curar: combina os místicos da religião e os truques da magia aos conhecimentos da medicina popular (OLIVEIRA, 1985, p.25).

Esta apresentação das benzedeiras⁵ demonstra a complexidade e a amplitude da presença e da atuação desses sujeitos sociais. E como este trabalho se propõe a analisar a presença dessas terapeutas populares no município de Ivaiporã e as representações sociais construídas sobre essa prática e sobre esses sujeitos, o levantamento documental, fundamentado na história oral, orientou-se pelas entrevistas com as benzedeiras.

A primeira observação que se pode fazer é que as benzedeiras demonstraram-se inicialmente receosas quando lhes foi solicitado que oferecessem entrevista. Contudo, depois de esclarecidos os objetivos, tenderam a colaborar de bom grado.

5 Embora os depoimentos obtidos incluam um benzedor, optou-se por utilizar, a partir daqui, a expressão benzedeiras. Isso, além de dar maior fluência ao texto, também tendo em vista ser mais correto encontrar mulheres dedicadas a tais práticas.

Tabela 1: Benzedeadas entrevistadas

Benzedeadas	Sexo	Idade	Escolaridade	Origem	Religião	Agentes espirituais que invoca
1	F	59	5º Ano	Jacarezinho/PR	Católica	N. Sra. Aparecida
2	F	90	Não tem	Montes Claros/ MG	Católica	N. Sra. Fátima, Santa Bárbara, Bom Jesus, vários outros
3	F	48	3º Ano	Ivaipora/PR	Católica	N. Sra. Aparecida, Jesus, São Jorge, João Maria da Lapa(guia), outros
4	F	72	3 anos	Presidente Prudente/ SP	Católica	Menino Jesus de Praga, N. Sra. Aparecida, Anjo da Guarda (principal)
5	F	80	Não tem	Uberaba/ MG	Católica	Deus, Santos e Orixás.
6	M	80	Não tem	Bahia	Católica	N. Sra. Aparecida

Em relação ao perfil dos entrevistados, constata-se que todas são pessoas humildes, de baixa renda, com pouca ou nenhuma escolarização, com idade entre 48 e 90 anos. Três delas afirmaram nunca terem frequentado a escola, sendo que duas afirmaram tê-lo feito durante aproximadamente três anos. Uma delas declarou ter cursado até a 5ª série.

As regiões de origem das benzedeadas nos permitem uma leitura do movimento de ocupação e migração ocorrida no município de Ivaiporã. Verifica-se que as benzedeadas de mais idade migraram para a região de Ivaiporã a partir dos estados da Bahia, Minas Gerais e São Paulo. Uma delas é nascida em Jacarezinho, no Paraná. Outra representa a colonização sulista do Paraná, pois descende de família proveniente do Estado de Santa Catarina.

Observando as diferenças entre as benzedeadas, seus saberes, crenças e modos de fazer, percebem-se a diversidade cultural presente na composição dos modos de cura construídos na História do Brasil. Ao mesmo tempo, nos permite reconhecer as benzedeadas como reveladoras das diversidades que caracterizam a história da cura popular.

A Benzedeadas 5, além de afirmar ser católica e ter participado de um centro espírita, também afirma recorrer a Padre Cícero, ao Monge João Maria, a Nossa Senhora Aparecida, à qual também denomina de Iemanjá. Afirma recorrer ainda a Bom Jesus e a

corrente dos baianos.⁶

Segundo suas declarações, “nunca frequentou escola e o que sabe aprendeu sozinha”. Exibe vários livrinhos de oração católicos, a Bíblia e um livro de orações da umbanda. Afirma ainda que “agradece a Deus, aos santos e aos Orixás”. Ela conjuga espiritismo, catolicismo popular e crenças oriundas da África. É exemplo típico do sincretismo religioso produzido no Brasil, a partir dos elementos da cultura religiosa africana e o catolicismo. É a representação atual de uma religiosidade que se desenvolveu no Brasil que tem “na espontaneidade sua marca, bem como a independência em relação à religião pregada por parte do clero oficial” (PETRUSKI, 2010, p.17).⁷

O seu depoimento, afirmando que, atualmente, “as pessoas a procuram menos”, e as afirmações da benzedeadas 1, segundo a qual “as pessoas acham que o benzedor é relacionado ao espiritismo”, assim como a fala da benzedeadas 3, que afirma que “não acredita em saravá e não incorpora”, evidenciam mais alguns aspectos das representações relativas ao benzimento. Por exemplo, que há uma valorização dos benzimentos a partir de rezas tidas como de origem cristã e a invocação dos santos católicos, em detrimento de práticas ligadas à cultura africana e ao espiritismo.

Neste sentido a benzedeadas 5 apresenta uma prática resistente diante da atuação histórica da Igreja

6 Segundo proposto pelo blog Espiritualidade, a linha dos baianos refere-se aos “baianos, trabalhadores da Umbanda, [que] pertencem à chamada Linha das Almas, a mesma dos Pretos Velhos. É uma linha que traz uma mensagem de conforto (...). São os Espíritos responsáveis pela ‘esperteza’ do homem em sua jornada terrena. No desenvolvimento de suas giras, os baianos trazem como mensagem a forma e o saber lidar com as adversidades de nosso dia-a-dia, com a alegria, a flexibilidade, a magia e a brincadeira sadia”. (Disponível em: umbandadeamor.blogspot.com/2007/08/linha-dos-baianos.html)

7 De acordo com Petruski a “espontaneidade” e a “independência” das práticas religiosas construídas no Brasil se desenvolveram devido à “fragilidade da hierarquia eclesiástica brasileira” e devido ao “pequeno número de representantes do clero que para cá vieram, fazendo com que habitantes de muitas regiões ficassem sem apoio, ensinamento e orientação religiosa” (PETRUSKI, 2010, p. 17).

ja, afirmando não tolerar as manifestações religiosas que percebe como de origem africana e indígena. Proposição esta que não deixa de entrar em conflito com as origens históricas de tais práticas, no Brasil.

Fica evidenciado nas afirmações das benzedadeiras 1 e 3 certo preconceito em relação a outras formas de cura populares, que elas supõem diferentes das suas, em diálogo com concepções que são fruto de um processo histórico que tende a estigmatizar as diversas formas populares de cura, especialmente as originárias da cultura africana.

O Benzedor 6 afirma que “sabe muita simpatia do nordeste” e que “aqui não tem remédio, [enquanto que] lá [na Bahia] tem muito remédio na serra”. Ele diz encomendar raízes da Bahia para fazer os remédios que indica àqueles que o procuram. Afirma ainda contar 80 anos e que há 40 anos vive na região. Diz ter aprendido o ofício em sua terra de origem, a Bahia. Afirma que aos 10 anos era “adivinho de doenças” e que aprendeu com as pessoas mais velhas. Estas afirmações dão indicações no sentido de que seus saberes e as práticas que adota têm por base a cultura popular do nordeste. Ou, ao menos, que ele assim as reconhece.

A Benzedeira 3, que tem origem na imigração do sul, diz ser estudiosa dos santos da igreja Católica. Ela exhibe com muito orgulho a imagem do Monge João Maria,⁸ que está associado à Guerra do Contestado,⁹ apresentando-o como um dos agentes espirituais ao qual pede a intervenção, visando a cura.

A benzedura estabelece uma relação de permanência das crenças do passado, que são repassadas de geração em geração. A intercessão do monge João Maria do Contestado, que é invocado pela Benzedeira 3, a qual o denomina de São João Maria da Lapa, assim como pela Benzedeira 5, permite estabelecer uma relação com a memória do Contestado, sua liderança espiritual e suas práticas de cura. Segundo Krüger (2004) e Thomé (1983) os monges do Contestado eram pessoas que detinham

certo conhecimento sobre as plantas medicinais e procedimentos de cura e saberes religiosos. Na falta de padres e de médicos, ou estes não tendo a preferência de parcelas da população, tais curadores tinham uma importância social bastante grande, porque, em sintonia com suas concepções sobre saúde e doença, supriam as necessidades religiosas e medicinais da população. Em outras palavras, atuavam como rezadores e curandeiros.

Diante da dificuldade de a população dar respostas frente à insegurança e a violência instauradas e a destruição do seu modo de vida, situação esta experimentada durante o episódio do Contestado, as falas, as pregações, talvez até mesmo a fé na suposta capacidade de proporcionar a cura, conforme obtidas junto aos monges provavelmente oferecessem a luz, o caminho a serem seguidos por aquelas populações marginalizadas.

Por isso esses monges assumiram a função de seus guias, diante do abandono da parte do governo, e mesmo pela Igreja e pela medicina. Tornaram-se uma liderança reverenciada pelos seus pares, enquanto vivos, sendo que, a partir da sua morte, sua memória passou a ser reverenciada, transformando-o em verdadeiro mito. João Maria foi o primeiro dos três monges do Contestado. Foi através de sua atuação e da sua morte que surgiu a mística do monge (KRÜGER, 2004, p.78) e sua memória permanece presente quando se observa que duas benzedadeiras conservam sua imagem e invocam pela sua intercessão.

Assim, a benzedeira 3 afirma estabelecer uma relação muito próxima com o monge João Maria da Lapa, que ela diz atuar como o seu guia. “Da Lapa” porque naquele município existe uma gruta dedicada a João Maria, que ela, segundo informou, costuma visitar constantemente. Ela afirma ter o Monge João Maria como seu “guia” que indica as ervas para curar males tão diversificados como dor de dentes, dor de ouvido, dor de ouvido, “izipela”¹⁰ (sic), ferida, “bicheira”¹¹ de animais e reumatismo. Reforça a

8 “João Maria de Agostini era italiano. Desembarcara em Belém – PA, em 1840, chegara ao Rio de Janeiro em 1844. Em sua peregrinação, de gruta em gruta, - era ‘o santo das grutas e montes’ – passou por Sorocaba, Lapa, Mafra, chegando ao Rio Grande do Sul, de onde foi expulso. Continuou pregando, fazendo profecias e curas. Sua influência assustou as autoridades, que o prenderam por alguns anos no Rio de Janeiro. Voltando à Lapa, acabou desaparecendo sem deixar vestígios. Diante de seu desaparecimento misterioso, os caboclos passaram a acreditar que ele voltaria” (KRÜGER, 2004, p.77).

9 A Guerra do Contestado foi um conflito que ocorreu entre os anos de 1912 a 1916, na região oeste do Estado de Santa Catarina. Este território estava em litígio com o Estado do Paraná, o que explica o nome Contestado. Segundo Fraga “foram várias as causas do conflito armado, pois, na mesma época e no mesmo lugar, ocorreu um movimento messiânico de grandes proporções, uma disputa pela posse das terras, uma competição econômica pela exploração de riquezas naturais e uma questão de limites interestaduais” (FRAGA, 2005, p. 237).

10 Atualmente, em termos médicos, a erisipela tende a ser assim definida: “infecção da pele produzida por estreptococos, que se espalha semelhante à celulite. (...) Sintomas: dor de cabeça, vômitos, calafrios e febre, dor nas articulações e prostração.” (GUIMARÃES, 2002, p. 189).

11 Este termo popularmente conhecido como bicheira é definido na linguagem médica como uma ectoparasitose denominada de miíases cutâneas, causada por larvas de dípteros, que parasitam animais de sangue quente, alimentando-se de tecidos vivos (biontófagas). Disponível em: www.msd-saude-animal.com.br

importância de João Maria em sua vida dizendo que, quando faz orações, sente a sua presença por intermédio do cheiro do cachimbo, que, segundo seu depoimento, ele ainda utilizaria.

Além disso, ela demonstra um conhecimento muito grande sobre a sua vida, oferecendo informações que garante obter a partir de “conversas estabelecidas com o monge”. Comenta que ele curava as feridas com as “cinzas” do seu cachimbo, que seu prato favorito era “virado de feijão com couve e torresmo” e que “adorava café com pouco açúcar”. Afirmou ainda que “ele fazia uma oração e a polícia não achava ele (sic)”.

Apesar de afirmar ter contato com o monge, falecido há décadas, pode-se aventar a hipótese que tais supostos conhecimentos relativos a ele foram obtidos pela tradição oral. Isso, tendo por base seus relatos. Segundo afirmou a benzedeira, sua família teve outros membros que dedicavam culto ao monge. Ela confirma que aprendeu a benzer com seu tio, que se chamava João Maria, uma homenagem ao monge. Este, por sua vez, havia aprendido com a mãe, a qual teria uma “ligação muito forte com o monge”.

Pelos dados levantados, se viva, sua avó contaria por volta de 100 anos, pois teria nascido em 1912, ano do início da Guerra do Contestado. Portanto, não poderia ter conhecido o Monge João Maria. Mas sua família possivelmente pode ter tido algum contato com ele, ou com pessoas que o fizeram. Caso não o tenham conhecido, seus ancestrais provavelmente ouviram falar sobre o monge, vivenciado sua mística e ajudando a perpetuá-la.

Os depoimentos obtidos indicam que as benzedadeiras são as portadoras atuais de um modo popular de cura elaborado historicamente, e que foi sendo repassado, adaptado e reformulado de geração em geração. A Benzedeira 3, afirma que a benzedura é uma tradição de sua família. A Benzedeira 1 conta que sua “avó, mãe da mãe, era benzedeira daquelas forte (sic)”. O Benzedor 6 afirma ter aprendido com as pessoas mais velhas. Por sua vez, a Benzedeira 5 conta que sua mãe era parteira. Ou seja, quase todas afirmaram ter um antepassado que realizava benzeduras ou, de alguma forma, estavam envolvidos com o atendimento à população em assuntos relativos às enfermidades, à saúde ou problemas de outra natureza. Por exemplo, como parteiras. Essa prática popular de cura atravessou os séculos pela tradição oral. Os mais novos aprendiam as rezas, dizeres, símbolos, e uso das ervas com os mais velhos, que se empenhavam para manter vivas suas práticas

e representações, mantenedoras da sua atividade ou função social.

Outro aspecto a se destacar é que todas as benzedadeiras se declaram católicas e fazem questão de reforçarem sua inclusão na Igreja, pois elas se concebem cumprindo uma missão, uma vez que entendem terem recebido de Deus o dom de curar. Pode-se perceber que, em alguns casos, afirmam-se preocupadas em obter a aquiescência da Igreja. Por exemplo, quando a Benzedeira 4 destaca que “os padres aceitam tranquilo [tranquilamente] e só um padre não gosta” das suas práticas.

Pode-se propor assim que esses terapeutas populares enfrentam o dilema de se declararem católicos e, assim mesmo, persistem numa prática combatida no seio daquela religião. O ato de benzer é uma prática que evidencia aspectos que remetem à religiosidade popular, conforme já observado, mas as formas e práticas de benzimento desenvolvidas por cada uma das benzedadeiras remetem aos seus modos particulares de não apenas benzer, mas também de exercer sua religiosidade. Isso tende a ser realizado a partir de sua individualidade, seus referenciais, suas experiências de vida, suas representações relativas ao mundo, às doenças, aos recursos disponíveis para se obter a cura e, segundo relataram, de forma associada àquilo que lhes foi repassado por seus parentes que lhes transmitiram aquela arte.

Na maior parte dos casos, a gratuidade é uma característica do benzimento. Isso acontece pelo fato de as benzedadeiras compreenderem sua atividade como uma função ou como um dom de Deus. Sendo recebido gratuitamente, deve ser compartilhado gratuitamente, segundo a percepção de quase todas. Indo mais além, essa compreensão do seu fazer como benzedadeiras faz com que algumas afirmem se dedicarem à atividade em tempo integral. A Benzedeira 4 afirma atender de 15 a 20 pessoas por dia; a Benzedeira 2 diz que “tem dia que não dá nem prá almoçar”; o Benzedor 6 conta que “vem gente de todo lado”. Esses depoimentos, além de confirmarem a grande procura pelas benzedadeiras, mostram que estas tendem a fazer de sua atividade uma missão. Elas se assumem na condição de benzedadeiras manifestando uma solidariedade que destoa no contexto da sociedade capitalista.

O modo de ser e fazer das benzedadeiras manifesta, portanto, a manutenção dos valores de solidariedade e cooperação, próprios das comunidades onde se situa a origem das práticas de cura populares. De acordo com Oliveira, a prática de cura popular tem sua origem no campo onde esses valores

são característicos. Oliveira analisa a atividade das benzedeiras, como “um ato de resistência política e cultural feito como alguma coisa própria, através de uma cultura que contesta e rejeita a linguagem da opressão, da dominação e da exploração entre os homens” (OLIVEIRA, 1985, p.95).

Com o processo de mercantilização do mundo acontece uma inversão de valores. Da solidariedade e cooperação da cultura camponesa passa-se ao individualismo e à competição da urbanidade e à mercantilização das práticas de cura. Por isso Oliveira defende que as benzedeiras são uma presença revolucionária representando uma resistência cultural e política diante do modelo mercadológico capitalista. Esse modo de ser representado pela benzedeira contesta o modo de ser de sistema onde o homem explora o homem e onde uma cultura domina outra cultura.

Benzedeiras, médicos e livros

O modo solidário e o modo mercantilista de cura é observável no relato da benzedeira 4, quando esta relata sua atuação no espaço hospitalar. Ela afirma que o “doutor” pediu sua ajuda “porque não estava dando conta” (*sic*), quando então ironizou a situação, afirmando ter dito ao médico que o atendimento seria “meio a meio” (*sic*). Neste comentário a benzedeira parece chamar a atenção do médico sobre a mercantilização de medicina e, não menos, para a sua incapacidade de tudo resolver.

Apesar das proposições da benzedeira 4, que indicam uma suposta colaboração, a tendência é mais no sentido de uma disputa entre a medicina e as terapêuticas populares. Assim, caminhando em rumo diferente, duas benzedeiras parecem reconhecer alguma diminuição na demanda por sua atuação ou da procura por seus serviços. Ao tentar explicar tal fenômeno, o atribuem a uma possível maior procura pela medicina. A Benzedeira 1 afirma que muitas pessoas a procuram, mas que nos dias atuais, “as pessoas procuram mais o médico”. A Benzedeira 5 afirma que “era muito procurada e agora as pessoas a procuram menos”. Assim, enquanto algumas afirmam serem procuradas com intensidade pela população, outras dizem observar uma queda na demanda por seus serviços. Ao fazê-lo, referem-se à sua concorrente, a medicina, como responsável por sua substituição no atendimento à população. Mas não propõem que isso se deva a uma maior eficiência desta última.

O Benzedor 6 justifica sua atividade na ausência da medicina na história. Ele afirma ter aproximadamente 80 anos, dizendo ter exercido um longo período de atuação, e conta que “antigamente não tinha Doutor, senão tivesse benzedor para ajudar, morria a língua (*sic*)”. Nesta afirmação pode-se perceber como ele talvez busque por uma justificativa para sua atuação. Parece assim ter necessidade de dar legitimidade à sua atividade, buscando uma justificativa para suas práticas de cura.

Oliveira nos oferece alguns elementos que podem auxiliar a elucidar tal situação, ao afirmar que “a benzeção (...) constitui, por um lado, um saber muito antigo, razão de sua legitimidade; mas ainda, paradoxalmente, às vezes ativado por um sentimento de algo superado, desatualizado junto a seus partidários” (OLIVEIRA, 1985, p. 102). Sentimento este que, por vezes, parece ser experimentado por alguns dos entrevistados.

Já os depoimentos de duas outras benzedeiras são plenos de possibilidades para se analisar as relações que são estabelecidas na atualidade entre medicina e o benzimento. Nas entrevistas realizadas com as benzedeiras surgiram outros elementos novos. A Benzedeira 3 afirma ter atendido a vários profissionais ligados à área da saúde. E ela cita: um psicólogo, dois fisioterapeutas, um dentista, vários advogados, um médico e várias esposas de médicos. Essas esposas serviriam na forma de um “correio”, segundo ela, porque os “médicos não querem vir”. Ela faz questão de frisar que “ultimamente os médicos estão vindo nas benzedeiras” e que “indica raízes até para médicos”. Destaca ainda que “eles admitem que os remédios do laboratório não são bons (...), os laboratórios não vão dar remédio pra curar as pessoas por que aí não vende mais (*sic*).”

Sua fala se propõe a indicar uma situação nova, na qual membros de uma elite, ou profissionais com um ensino superior, portadores de um saber considerado superior, buscariam respostas apelando ao saber popular. Deve-se ter em consideração, contudo, que tal afirmação partiu de uma benzedeira, a qual, pelas mais variadas razões, poderia ter interesse em defender tais proposições.

Pode-se perceber neste depoimento certa tendência a reconhecer algumas fragilidades da medicina no trato das enfermidades e nas suas formas de compreensão da vida, separando corpo e alma. Ao assim se posicionar, a benzedeira parece mesmo ter chegado a conclusões em alguns aspectos similares àquelas propostas por Oliveira (1985). A autora, analisando a relação entre a medicina erudita e a

benzeção, afirma que “as multinacionais do remédio que controlam o mercado farmacêutico, através de campanhas e pesquisas junto aos médicos e à população, acabam por determinar o próprio conteúdo de qualquer modalidade de prática erudita” (OLIVEIRA, 1985, p.83). Diante disso podem-se observar algumas conclusões como: a forte presença da indústria farmacêutica, a manutenção da presença das formas populares de cura e, apesar dos grandes avanços da ciência médica, poderia ser observada certa crise de paradigma da medicina, conforme já citado anteriormente por Queiroz (1986) e Barros (2000).

A Benzedeira 3 apresenta uma postura diferenciada das demais. Ela exibe com orgulho sua biblioteca. Afirma ter 50 livros e que estaria prestes a receber mais 30. Estes livros versam sobre espiritismo, ervas medicinais, biografias de santos e orações. Explica que estuda biografias dos santos para saber a “especialidade” de cada um, a fim de saber qual santo invocar diante dos problemas e doenças apresentados pelas pessoas que a procuram, pedindo a cura. Por exemplo, para a briga de casais ela invoca a Sagrada Família.¹²

Dizendo ter 48 anos, é mais jovem que as demais e afirma ter estudado até a 3ª série. É também a única que cobra pelo atendimento. Ou seja, faz a cobrança de uma taxa de R\$ 15,00¹³ justificando que é para o custeio das velas, pois acende uma vela para cada pessoa que atende. Afirma que “atende entre 2.000 e 3.000 pessoas por ano” e que “anota tudo num caderno”.

Se foi proposto que a benzedeira 3 apresentasse um perfil diferenciado, isso deve-se ao fato de ter afirmado que estuda, registra os atendimentos, cobra uma taxa de atendimento, o que não é próprio da cultura do benzimento. Ao mesmo tempo, mantém um forte vínculo com a tradição do benzimento, tendo como guia o Monge João Maria. Ela demonstra boa desenvoltura no trato com as pessoas, usa com naturalidade o telefone, atendendo alguns de seus clientes até mesmo por telefone, o que as outras não fazem. Ao afirmar que “os médicos estão vindo na benzedeira”, pode-se perceber em suas palavras um sentimento de orgulho, de legitimidade e motivação para prosseguir estudando, visando aprimorar seu fazer como terapeuta dos pobres e,

segundo propõe, também dos ricos e mais cultos.

Já no depoimento da Benzedeira 4 se observa outra situação nova da prática do benzimento. Ela afirma que benze também no espaço hospitalar. Isso porque diz ser chamada pelas enfermeiras e ter o apoio do “doutor”. Ela enfatiza dizendo que o médico solicitou que ela o auxiliasse no atendimento, pois ele “não estava dando conta”. Ela ainda comenta que ao perceber alguma doença que não consegue resolver em alguma pessoa que vem até ela, esta encaminha para o hospital.

Tratar-se-ia, assim, segundo seu depoimento, de um relacionamento diferenciado entre o modo popular de cura e a medicina. Ocorreria, nas suas palavras, uma ação de complementaridade. O médico especialista, a partir de uma visão que contempla apenas a dimensão biológica, buscaria apoio em outras possibilidades de cura, como aquelas oferecidas pelas benzedeiras. O que era visto como superstição passaria assim a ser visto como diferente, porém também eficaz. E teria méritos ainda por apresentar uma visão diferente relativa à vida e à cura, onde corpo e alma se constituem em uma totalidade.

A benzedeira demonstra ter clareza de sua identidade social, de sua função social e da função social da medicina. Ao mesmo tempo em que busca valorizar sua identidade, declarando que é chamada para fazer benzimento no espaço hospitalar, ela reconhece o valor da medicina, quando afirma que existem doenças que não são de sua alçada. Em outras palavras, uma não deveria excluir a outra, mas ambas deveriam se complementar.

Nos termos apresentados por Roger Chartier, podemos propor que sua identidade social se construiu na forma de representações sociais, resistentes àquelas impostas pela medicina. Essa identidade social é reforçada quando as benzedeiras afirmam atender profissionais de saúde e membros da elite, ou mesmo que chegariam a atender no interior de hospitais. Ou, conforme observado por Silva (2004), quando passam a atuar em políticas públicas, como a “participação das rezadeiras nos projetos de saúde comunitária no estado da Paraíba”. Por isso, uma outra forma de resistir à medicina seria aliando-se à ela, ou propondo ser possível e desejável fazê-lo, conforme proposto por algumas das benzedeiras

12 Observe-se assim que não é apenas a cura de doenças que as mantém ocupadas. Algumas benzedeiras afirmam ainda atuar em casos de dificuldades para engravidar. É o caso da “garrafada para ganhar neném”, citada pelo benzedor 6. Podem também intervir até em causas advocatícias, como afirmou a benzedeira 3.

13 Na ocasião da primeira entrevista, a taxa de atendimento era de R\$ 10,00. Contudo, a benzedeira informou que, a partir de abril, a taxa passará a ser de R\$15,00. Na porta de entrada de sua casa há um cartaz avisando as pessoas a respeito do valor a ser pago. Ela garante que, mesmo cobrando, a procura por seus serviços é grande.

entrevistadas no Município de Ivaiporã.

Considerações Finais

Durante a realização do presente trabalho, notícia veiculada pelos meios de comunicação dava conta que, nos municípios de Rebouças e São João do Triunfo, ambos no Paraná, decretos municipais haviam reconhecido a prática dos “ofícios tradicionais de saúde popular”, em suas distintas modalidades: benzimento, cura, costura de rendiduras ou machucaduras.¹⁴

A partir da publicação daquelas leis, tais práticas foram autorizadas, organizando-se ainda um curso com 40 horas de treinamento, à frente do qual atuam benzedeiras locais. Após sua conclusão as novas benzedeiras passam a ter suas carteirinhas de detentoras de “ofício tradicional de saúde popular”.

Não se pode propor que isso signifique verdadeiramente uma vitória das benzedeiras, mas revela que o assunto não está encerrado, como nunca esteve. Afinal, no período anterior à República, a população, ainda não totalmente convencida dos poderes de uma medicina de recursos e eficácia pouco confiáveis, apelava aos terapeutas populares, sem receio de proclamar tal preferência. Situação diferente daquela que se constata no período analisado, em que se observou certa tendência em fazer eco ao discurso da medicina, contrário aos benzimentos. Contudo, isso não significa, conforme aqui evidenciado, o abandono daquele recurso.

A partir da análise dos depoimentos, algumas considerações podem ser feitas. As benzedeiras ao mesmo tempo em que se constituem em uma identidade coletiva, se apresentam de modo bastante individualizado no seu fazer. Observam-se algumas distinções nos modos de benzer por elas adotados, de acordo com suas origens culturais e suas referências religiosas.

Assim percebe-se que as benzedeiras entrevistadas afirmaram buscar sua legitimidade diante da igreja. Algumas se sentem acolhidas, outras se mantêm afastadas, mas se declaram católicas e dizem associar sua atividade à vontade divina, propondo-se como agentes escolhidos por Deus para auxiliar à população em seus padecimentos. E estes não se restringem a problemas de saúde, se tivermos em consideração que elas são procuradas para atenderem a problemas conjugais, conforme citado pela

benzedeira 3, além de outras situações.

Sobre a relação do benzimento com a medicina, e tendo em vista apenas os depoimentos das benzedeiras, pode-se considerar que alguns médicos parecem dispostos a reconhecer a importância de tais práticas, como contribuintes no processo de cura. Evidentemente, tendo em vista as limitações na coleta de depoimentos, isso não pode ser generalizado, remetendo a um conflito histórico e complexo no qual estão presentes as questões de classe social, de ciência, de religião e de cultura. Principalmente porque a condição atual da medicina deve ser analisada no contexto de uma sociedade capitalista, uma sociedade desigual, classista, que confere ao médico o monopólio do saber erudito, tendendo a invalidar todo saber popular.

Contudo, de acordo com Oliveira, a legitimidade das benzedeiras lhes é conferida pela classe social onde elas estão inseridas, porque mantém vivo um saber historicamente elaborado que difunde junto aos seus iguais. Um saber que é “revolucionário” em uma sociedade capitalista porque se baseia em uma cultura “marcada pela sensibilidade, imaginação, criatividade, versatilidade, calor humano” (OLIVEIRA, 1985, p.100).

O tema é polêmico porque a presença da benzeção é polêmica. Pode-se dizer que é relativamente grande o número daqueles que procuram por essa prática, mas que, mesmo assim, revelam certo receio de admiti-lo, devido ao longo processo de perseguição desenvolvido pela Igreja e pela medicina. Mesmo assim, tais práticas e representações teimam em sobreviver, reelaborando-se, readaptando-se, transformando-se.

Referências

ALBERTI, V. **História Oral**: a experiência do Cpdoc Rio de Janeiro: FGV, 1990.

ARRUDA, Â. **Teoria das representações sociais e teorias de gênero**. Caderno de pesquisa, nº 117, nov.2002. 138.

BARROS, N. F. de. **Medicina Complementar**: uma reflexão sobre o outro lado da prática médica. São Paulo: Annablume: FAPESP, 2000.

CHARTIER, R. Textos, impressão, leituras. In:

14 A notícia foi veiculada pelo jornal Paraná TV, no dia 22 de maio de 2012, conforme disponível em: <http://globotv.globo.com/rpc/parana-tv-1a-edicao-curitiba/v/curso-para-benzedeira/1958416>. Acesso em: 23 mai. 2012.

HUNT, L. **A Nova História Cultural**. São Paulo: Martins Fontes, 1992, p. 211-238.

_____. **A história cultural: entre práticas e representações**. Lisboa: Difel, 1991.

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

FRAGA, N. C. Contestado: A grande Guerra Civil Brasileira. In: SCORTEGAGNA, A. et alii. **Paraná espaço e memória: diversos olhares histórico-geográficos**. Curitiba: Bagozzi, 2005.

GUIMARÃES, D. T. (org.). **Dicionário de termos médicos e de enfermagem**. São Paulo: Rideel, 2002.

KRÜGER, N. **Sudoeste do Paraná - História de Bravura, Trabalho e Fé**. Curitiba: Edição do autor, 2004.

LAZIER, H. **Paraná: terra de todas as gentes e de muitas histórias**. Francisco Beltrão: Ed. Grafite, 2003.

LE GOFF, J. **História e Memória**; 5ª ed. Campinas, SP: Editora da UNICAMP, 2003.

OLIVEIRA, E. R. de. **O que é benzeção**. São Paulo: Editora brasiliense, 1985.

PETRUSKI, M. R. Religião e Religiosidade. In: PETRUSKI, M. R. **Tópicos temáticos em história e cultura**. Ponta Grossa: Ed. UEPG/NUTEAD, 2010.

PETRUSKI, M. R. Medicina e Religiosidade: As representações do corpo Feminino. In: SZESZ, C. M.; LEITE, R. L.; PETRUSKI, M. R. **História do Brasil I**. Ponta Grossa: Ed. UEPG/NUTEAD, 2010.

PRIORE, M. D. Magia e Medicina na Colônia: O corpo feminino. In: PRIORE, M. D.; BASSANEZI, C. (org.). **História das Mulheres no Brasil**. 9ª ed. São Paulo: Contexto, 2009.

QUEIROZ, M. de S. O paradigma mecanicista da medicina ocidental moderna: uma perspectiva antropológica. **Revista de Saúde Pública**, S. Paulo, 20: 309-17 1986.

SALIBA, M. G. **O Olho do poder: Análise crítica da proposta educativa do Estatuto da Criança e do Adolescente**. São Paulo: Editora UNESP, 2006.

SHARPE, J. **A História vista de baixo**. In: BURKE, P. (org.). **A escrita da História: novas perspectivas**. São Paulo: editora UNESP 1992.

SILVA, E. A.; SANTOS, F. L.; DENIPOTI, C. L. **Métodos e Técnicas de Pesquisa em História II**. Ponta Grossa: UEPG/NUTEAD, 2011.

SILVA, L. C. da. A participação das rezadeiras nos projetos de saúde comunitária do Estado da Paraíba. In: **VII Conferência Brasileira de Comunicação e Saúde, 2004, Olinda-PE. COMSAÚDE 2004, 2004**.

STANCIK, M. A. Associação Médica de Ponta Grossa: medicina, processo saúde-doença e sociedade (1951-1977). In: CHAVES, N. B.; STANCIK, M. A.; CESTARO, O. A. **Medicina em Ponta Grossa: histórias da Associação Médica (1951-1977)**. Ponta Grossa: UEPG, 2007, p. 29-71.

_____. Medicina e Saúde no Brasil: dos pajés e físicos aos homens de ciência do século XX. **Esboços**. Vol.16, Nº 21, p. 111-136, 2009.

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

THOMÉ, N. **São João Maria na História do Contestado**, Resgate da Memória. Florianópolis: Universidade do Contestado, Campus Caçador. 1983.

THOMPSON, E. **A Voz do Passado: História Oral**. São Paulo, SP: Paz e Terra, 1992.

WITTER, N. A. **Dizem que foi feitiço: as práticas de cura no sul do Brasil (1845 a 1880)**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2001.