

A PARTICIPAÇÃO DAS REZADEIRAS NOS PROJETOS DE SAÚDE COMUNITÁRIA NO ESTADO DA PARAÍBA

Luiz Custódio da Silva¹

RESUMO

Este artigo tem por objetivo mostrar a forma como a Secretaria de Saúde do Estado da Paraíba está incluindo as rezadeiras no processo de divulgação das atividades voltadas para os segmentos comunitários. No passado, as benzedeadas eram vistas de forma preconceituosa principalmente pelos segmentos mais intelectualizados da sociedade. A população pobre, por sua vez, sempre confiou e acreditou nas bênçãos, orações e preces feitas pelas rezadeiras.

Através de campanhas institucionais na área de saúde, as benzedeadas começam a ocupar um novo espaço na sociedade. Estão assumindo a condição de mediadoras no processo educativo para auxiliar agentes comunitários e técnicos da área de saúde a divulgarem a importância da medicina tradicional no processo de 'cura' das doenças dos habitantes das comunidades paraibanas. O saber popular/local está sendo colocado a serviço das orientações, aconselhamentos e divulgação das funções da medicina tradicional. Através de manifestações lúdicas da cultura popular (cantigas de roda e de ninar, teatro de bonecos e de rua) da religiosidade do povo transmitida através das rezadeiras, os responsáveis pelo Núcleo de Educação e Saúde estão encontrando nas identidades culturais do próprio povo, novas possibilidades de interação junto aos segmentos comunitários da região.

PALAVRAS-CHAVE

Comunicação. Cultura popular. Medicina popular. Saúde comunitária e identidades culturais. Folkcomunicação e religiosidade popular.

As rezadeiras ou benzedeadas aqui tomadas para objeto do presente estudo diferem de outras formas místicas e religiosas utilizadas comumente como instrumentos e agentes a serviço da 'cura' através de orações, preces ou ejaculatórias, conforme

¹ Dr. em Comunicação, professor titular do Departamento de Comunicação Social da Universidade Estadual da Paraíba.

definição de alguns estudiosos dessa temática, a exemplo de Oliveira (1985). As rezadeiras não se apresentam com qualidades mediúnicas e não possuem conhecimentos esotéricos a exemplo dos personagens descritos por Beltrão (1982) no ensaio “Videntes & Volantes”, onde analisa a presença das ciências ocultas na folkcomunicação.

No passado, as rezadeiras sempre foram vistas pela elite intelectualizada como segmentos místicos e alienados, responsáveis por idéias supersticiosas no processo de construção das crendices de um povo. Para a população humilde e pobre das periferias urbanas e das áreas rurais, a figura da rezadeira (ou do rezador) sempre foi vista como indispensável para a ‘cura’ de males graves que acometiam os segmentos populares da sociedade.

A inserção de rezadeiras em campanhas institucionais no contexto paraibano vem sendo possível através do projeto “Saúde em Movimento”, desenvolvido pelo Núcleo de Saúde e Educação da Secretária de Saúde do Estado da Paraíba. Trata-se de um programa que tem por objetivo levar as atividades de saúde aos segmentos comunitários, utilizando-se das mais diversas estratégias de comunicação e da área educacional. A preocupação básica dos responsáveis pela iniciativa é envolver os agentes de saúde e a própria comunidade nas campanhas desenvolvidas, visando o bem-estar dos segmentos comunitários paraibanos.

A experiência já foi desenvolvida nos municípios de Barra de Santa Rosa, São Mamede e Patos. Ainda é uma atividade muito nova, incipiente, tanto para os agentes, quanto para os técnicos da própria Secretaria de Saúde que estão mais familiarizados com os ensinamentos, orientações e aconselhamentos da medicina tradicional.

Os recursos da medicina popular, disponibilizados pelas rezadeiras, não são tão novos assim, pelo menos pela imensa população rural do interior do estado. A utilização

da 'cura' de doenças pelas rezadeiras, a exemplo do mal olhado, quebrante e olho ruim, vermelhão, dor de cabeça, espinhela/caída, erisipela, engasgação, mordeduras de cobras, mal-jeito-nas juntas, entre muitos outros, desde há muito tempo, vem sendo procurada pelos mais diversos segmentos da sociedade.

Na verdade, a maioria dos usuários das rezas e benzeções ainda pertencem aos chamados segmentos populares da sociedade. Mas é possível também encontrarmos representantes da chamada classe média alta utilizando-se de tais serviços ou recursos oriundos do misticismo e religiosidade populares. A busca pela saúde, pela 'cura' da mais simples a mais profunda enfermidade, faz parte da natureza e da condição humana. As estratégias para o processo de 'cura' são diversas e estão em sintonia com a classe social a que pertence cada segmento/indivíduo. O desespero pela 'cura' das enfermidades é proporcional não somente ao tamanho da doença de cada indivíduo na sociedade, mas ao seu próprio nível de miséria e pobreza, em que está mergulhado.

Tais indivíduos não possuem as condições necessárias para a prevenção e a 'cura' dos males que ainda afetam as populações espalhadas nas diversas regiões brasileiras. Apesar dos esforços governamentais, as políticas públicas voltadas para a área de saúde ainda não dão conta da imensidão de necessitados e desamparados residentes nos estados mais pobres do país.

Por outro lado, o processo de comunicação e interação entre médico e paciente, ainda esbarra em um acentuado quadro de dificuldades. As consultas são feitas em tempo recorde, os médicos não dispõem de tempo para ouvir os pacientes e, muitas vezes, não conseguem manter um diálogo a partir das dificuldades encontradas na compreensão do próprio contexto vocabular. A relação comunicacional, interativa, baseada na dialogicidade, conforme o estudo de Buber (1980) e Freire (1997 e 1979)

não acontece. A inexistência dos modelos identificados com a concepção de uma comunicação horizontal defendida por Beltrán (1981) não fertilizam nem enriquecem um momento tão significativo vivenciado por um paciente necessitado de alguém, que possa ouvi-lo, compreendê-lo, para depois aconselhá-lo e receitar algum tipo de medicamento.

Ao analisar algumas características do profissional da área de medicina e as dificuldades para um tipo de atendimento médico satisfatório junto aos pacientes, Vasconcelos (1987) já apontava tendências ainda hoje persistentes:

“Os médicos alegavam sempre que não tinham condições materiais suficientes para prestar um bom atendimento. Mas algumas coisas estavam ao seu alcance e não faziam. Por exemplo: Atender com atenção os seus pacientes; Orientar, ao invés de apenas dar receitas rabiscadas rapidamente; Anotar no prontuário os principais sintomas, diagnósticos e tratamentos, para um melhor acompanhamento posterior; Permanecer no posto de saúde o tempo contratado; Orientar as auxiliares de saúde em suas dúvidas etc.

Existiam, pois, razões mais profundas para aquela situação; razões que eu não compreendia bem, na época. Achava que aquela “má vontade”, em grande parte, devia-se a uma postura aristocrática daqueles doutores, que os tornava insensíveis aos problemas da população.”

Na nossa compreensão, a ‘cura’ começa a partir do momento em que ocorre efetivamente o processo de comunicação e interação. Na maioria das vezes, porém, o que ocorre é a incomunicação, conforme o conceito de Garcia (1974), Córdova (1975), muito em evidência nos anos 1970, em todo o contexto latino-americano.

Diante desses e de outros obstáculos, ainda existem pacientes que teimam/insistem em não procurar um médico, um especialista na área de saúde para um exame/diagnóstico mais preciso dos males que estão lhe causando algum tipo de sofrimento. Mesmo diante dos avanços da ciência e da tecnologia e do próprio conhecimento científico, ainda são muitos os casos de resistência por parte de homens e

mulheres em não consultar um médico periodicamente.

Dessa forma, os projetos das organizações governamentais e não governamentais estão buscando as mais diversas estratégias para melhor conscientizar notadamente os segmentos de baixa renda, as pessoas que não dispõem de planos de saúde ou que não estão devidamente esclarecidas da necessidade de um acompanhamento sistematizado por um especialista da área médica, para a prevenção ou tratamento das doenças e enfermidades.

As rezadeiras estão sendo convidadas a participarem das atividades de divulgação da Secretaria de Saúde do Estado da Paraíba através do projeto “Saúde em Movimento”. Trata-se de uma iniciativa ligada ao Núcleo de Saúde e Educação que tem como função educar e conscientizar principalmente os segmentos comunitários estaduais no tocante a prevenção e tratamento das principais doenças diagnosticadas no contexto paraibano. O objetivo é dar continuidade a um projeto contendo características da medicina popular e comunitária denominado de “Vivendo Saúde” e “Cidadania na Feira”, desenvolvido pelo governo que antecedeu o atual dirigente estadual.

A presença das rezadeiras nas ações da Secretaria de Saúde do Estado da Paraíba é um esforço para a inclusão das manifestações da cultura e da própria religião do povo. É uma forma de aproximar os habitantes de uma comunidade com personagens, lideranças formais e informais, com pessoas que desfrutam de algum tipo de respeito e credibilidade e que efetivamente podem intervir no processo de mudança e desenvolvimento de uma determinada localidade.

A educadora em saúde Sandra Lúcia Costa do Nascimento (2004), há 20 anos atuando nessa área através da Federação Nacional de Saúde e hoje na Secretaria Estadual de Saúde na Paraíba, percebe nessa iniciativa uma forma de valorização da

cultura religiosa do povo nordestino. Ela afirma que talvez o trabalho das rezadeiras esteja muito esquecido diante das mudanças vivenciadas pela sociedade contemporânea. Mas tem muitos segmentos sociais confiantes nas rezas e orações feitas por homens e mulheres que, cada um com a sua fé, sentimento e vontade de ajudar ao próximo, conseguem através da benzeção influenciar no processo de ‘cura’ de uma infinidade de doenças registradas nos diversos municípios que compõem o estado da Paraíba.

A técnica da área de saúde, Sandra Lúcia Costa do Nascimento, lembra ainda a existência de outras formas de tratamento a exemplo da medicina natural e da medicina alternativa enquanto possibilidades e buscas de ‘cura’ para as doenças dos vários segmentos sociais em nossos dias. Daí ser compatível e pertinente ainda hoje a busca da figura da rezadeira ou do rezador para a ‘cura’ dos males do nosso corpo e da nossa alma.

Até o presente momento, as rezadeiras paraibanas estão fazendo parte do projeto “Saúde em Movimento” de maneira informal. A experiência já foi realizada nos municípios de São Mamede, Barra de Santa Rosa e Patos. Na cidade de São Mamede, foi onde ocorreu maior receptividade por parte das pessoas que acompanharam as campanhas na área de saúde até agora desenvolvidas.

Durante as campanhas realizadas em praças públicas e nas feiras livres dos municípios contemplados com o projeto, as rezadeiras são instaladas em barracas e estandes onde, através das rezas e bênçãos, procuram à ‘cura’ das pessoas interessadas em tais recursos oriundos dessa manifestação religiosa popular. Simultaneamente a esse processo de ‘cura’, as rezadeiras orientam que cada pessoa deve também procurar um médico para uma consulta e explica a importância do trabalho educativo para a comunidade que está sendo desenvolvido pela Secretaria de Saúde.

O projeto “Saúde em Movimento” conta com a participação de especialistas em diversas áreas do conhecimento, visando uma concepção interdisciplinar das atividades que estão sendo desenvolvidas. É nesse contexto que os educadores responsáveis pelas ações programadas estão inserindo manifestações diversas da cultura popular e do folclore nordestino, compreendendo as cantigas de ninar e de roda, teatro de bonecos, experiências com teatro de rua, utilização das crendices populares, além do resgate dos recursos oferecidos pela fitoterapia.

O projeto está inserindo, portanto, algumas atividades lúdicas e oriundas da cultura popular enquanto possibilidades e estratégias para facilitar o processo de interação entre os técnicos da área de saúde, os agentes comunitários e os representantes das comunidades localizadas nos municípios onde as ações já foram desenvolvidas e serão implementadas brevemente.

A partir do resgate de nossas identidades culturais é que surgiu a idéia da inclusão das rezadeiras no projeto, segundo depoimento do técnico em arte-educação, Mazureike Moraes dos Santos (2004), do Núcleo de Educação e Saúde da Secretaria de Saúde do Estado da Paraíba. Foi durante a realização de oficinas de sensibilização para um melhor desempenho das ações programadas com os agentes comunitários de saúde que surgiu a idéia de se resgatar a contribuição das rezadeiras em tais atividades educativas/conscientizadoras junto aos segmentos das comunidades paraibanas.

As rezadeiras envolvidas nesse processo educativo estão garantindo maior confiabilidade e credibilidade às ações implementadas junto aos segmentos comunitários. Elas funcionam como intermediárias e facilitadoras das ações educativas, reforçando os conceitos e princípios da medicina tradicional, sem desfazer ou desconstruir as crendices e manifestações da religiosidade popular.

As rezadeiras estão ocupando novos espaços na sociedade como facilitadoras de um processo educativo visando o bem-estar da população comunitária no tocante aos problemas de prevenção e ‘cura’ das doenças mais comuns registradas no cenário paraibano. O saber popular local está sendo resgatado como forma de ampliar as possibilidades de ‘cura’ através de denominada medicina erudita.

A participação das rezadeiras no projeto “Saúde em Movimento”, ainda que de forma muito singular, caracteriza-se como uma possibilidade concreta e viável de um segmento identificado com as manifestações e práticas de ‘cura’ através da benzeção, interagir e integrar-se às atividades da medicina tradicional.

Trata-se, na nossa compreensão, de uma estratégia para somar esforços, visando uma maior aproximação entre formas eruditas de praticar a ‘cura’ de enfermidades e doenças com a utilização dos recursos do saber popular aqui traduzido através da fé e do sentimento religioso das rezadeiras. A prática de uma medicina comunitária no contexto nordestino não pode prosperar sem uma incursão nos valores e identidades culturais da população dos diversos espaços locais que formam a região.

Conhecer bem o cotidiano dos habitantes, os seus hábitos, a relação da comunidade com as festas populares locais, a forma como estão reinventando e recriando as manifestações folclóricas e culturais, os conflitos políticos de cada localidade e as possibilidades de administrar tais contradições com a participação dos próprios segmentos comunitários, são caminhos possíveis que permitem e viabilizam ações em defesa da melhoria de vida dessa população.

Em um amplo relato sobre experiências com a prática de uma medicina comunitária no interior da Paraíba, Vasconcelos (1987) evidencia os esforços e os desafios dos especialistas da área médica para desenvolver tais ações visando o bem-estar

comunitário.

Alguns aspectos positivos verificados pelo autor relacionados com a medicina comunitária ainda são válidos para o atual contexto. Os principais pontos estão assim discriminados:

- “1. Ampliação do interesse da medicina tradicional, voltada apenas para o paciente individual, para uma preocupação com os problemas de saúde da coletividade.
2. Integração, em um mesmo serviço e na prática de cada profissional de atividades curativas, preventivas e de promoção de saúde.
3. Planejamento regionalizado.
4. Prioridade na construção de centros de saúde nas periferias de cidades maiores e nas pequenas cidades, apoiados por serviços de saúde mais complexos, para onde se possa encaminhar os pacientes mais graves e mais difíceis.
5. Utilização de tecnologias apropriadas às condições de vida dos trabalhadores.
6. Integração com a medicina popular.
7. Trabalho em equipe, com ênfase na utilização de pessoal treinado da própria comunidade.
8. Participação comunitária .”

Autores pertencentes às diversas vertentes teóricas encontram na relação com os contextos locais, o caminho possível para a valorização da cultura e das entidades culturais enquanto estratégias para o próprio desenvolvimento sustentável da sociedade contemporânea. Dessa forma, a concepção apresentada por Jean-François Tétu, amplia o processo de compreensão do tema aqui focalizado:

“O local não pode mais ser definido por um único território, mas pela noção de lugar de vida, quer dizer, não apenas á ancoragem territorial do hábitat, mas, sobretudo o lugar, não forçosamente territorializado, onde se dão os conflitos e o efeito das decisões em matéria de desigualdades de todos os tipos, de emprego (ou de desemprego), de transportes, de acesso à cultura (de escolaridade) de saúde, etc.” (Tétu,1979, p. 435)

Ao se engajarem com um projeto de natureza institucional, as rezadeiras estão ocupando novos espaços na sociedade, sem perder seus dons místicos e religiosos e preservando a missão de ajudar ao próximo através das bênçãos, preces e orações. Elas diferem dos ciganos, cartomantes, necromantes, quiromantes, videntes de bolas de cristal, manipuladores de búzios, entre outros segmentos portadores de dons

divinatórios, apontados por Beltrão (1982) em obra já citada no presente estudo. A preocupação das rezadeiras não é com o futuro de seus clientes. A função desses segmentos é promover a ‘cura’ de doenças através das benzeções e dessa forma aliviar dores e sofrimentos de pessoas muitas vezes sem esperança de recuperar a saúde pela medicina tradicional ou que não tiveram acesso a algum tipo de especialista para aconselhamento e orientação no tocante as suas doenças e enfermidades.

Vários são os fatores no mundo contemporâneo que impulsionam o educador ou o comunicador social ou qualquer um outro tipo de profissional a buscar o conhecimento de forma interdisciplinar e transdisciplinar para o desenvolvimento de ações integradas, com ética e consciência, visando o bem-estar social.

Nesse contexto, as idéias de Morin (1996) em defesa de novos paradigmas, possibilitam uma nova forma de pensamento e leitura da realidade no atual contexto da sociedade:

“Precisamos, portanto, para promover uma nova transdisciplinaridade, de um paradigma que, decerto, permite distinguir, separar, opor, e, portanto, dividir relativamente esses domínios científicos, mas que possa fazê-los se comunicarem sem operar a redução. O paradigma que denomina simplificação (redução/separação) é insuficiente e mutilante. É preciso um paradigma de complexidade, que, ao mesmo tempo, separe e associe, que conceba os níveis de emergência da realidade sem os reduzir às unidades elementares e às leis gerais.
(Morin; 1996, p. 138).

Apesar de todo o avanço científico e tecnológico, diversos segmentos da sociedade continuam buscando formas variadas de ‘cura’ que extrapolam os ensinamentos e orientações da medicina científica. Todas as tendências religiosas estão sendo contempladas. Do movimento de renovação carismática, filiado à igreja católica, aos representantes das diversas ramificações das igrejas evangélicas, há fieis em busca constante e permanente por algum tipo de ajuda para seus males sociais (desemprego) as questões financeiras, existenciais e as enfermidades do corpo e da alma.

Os evangélicos estão retomando em suas atividades de benzeção, aspectos comumente trabalhados pelos espíritas e umbandistas no tocante a presença de ‘encostos’ ou ‘espíritos do mal’ que se apoderam do corpo das pessoas e passam a causar todo o tipo de perturbação. Essas formas de benzeção extrapolam o objetivo do presente trabalho e já foram analisadas em contextos históricos diferentes por Monteiro (1984) Souza (1969) Alves (1984) entre outros vários pesquisadores preocupados com o tema aqui focalizado.

É necessário o olhar atento por parte de cada segmento social para todas essas questões. É preciso uma compreensão do significado de todas essas relações, aproximações e manifestações do povo com essa pluralidade de formas de ‘curas’ apoiadas em orientações religiosas. Mas elas fazem parte do imaginário e do cotidiano de uma imensa população nacional e carecem análise, avaliação e estudos.

Ao analisar as experiências desenvolvidas na área de saúde comunitária na Paraíba, o professor Miguel Gonzalez Arrayo analisa o significado das aproximações dos profissionais da área médica com os chamados setores populares da sociedade, observando os seus aspectos positivos para a produção de novos conhecimentos e redefinição de concepções e práticas que venham fortalecer o trabalho nos contextos comunitários.

“Essa aproximação não se alimenta de saudosismo romântico, nem de um olhar ao passado, tentando cercar as últimas reservas culturais do paraíso perdido e invadido. Essa postura mais radical olha para o futuro sem medo. Olha para as comunidades camponesas, as periferias urbanas, não para enclausurá-las e celebrá-las, mas com postura crítica tentando captar a totalidade de sua experiência social, a vinculação entre os valores familiares, locais, comunitários e as determinações mais amplas.”

(Arrayo, 1987: p. 10).

Todas essas possibilidades de ‘cura’ envolvendo agentes de saúde, líderes religiosos, segmentos comunitários diversos especialistas da área médica e

representantes das manifestações da cultura e da religiosidade popular, carecem de reflexão, análise, de um olhar cuidadoso e atento por parte de toda a sociedade. É conhecendo melhor cada uma das ações em desenvolvimento que será possível a implementação de novas mudanças a serviço da melhoria de vida e do desenvolvimento das comunidades espalhadas pelas regiões que formam o país.

É nesse universo contraditório, multicultural, cheio de diversidades e sincretismos que necessitamos reinventar novas estratégias e novas possibilidades comunicacionais a serviço do bem-estar coletivo na construção de um projeto pleno de cidadania para o povo brasileiro. Tudo isso, sem perdermos a visão crítica diante de tais fenômenos e da própria noção de dinâmica cultural da sociedade em tempos de globalização e de uma maior valorização das identidades e culturas locais como caminhos possíveis para o desenvolvimento comunitário contemporâneo. Dessa forma, talvez seja mais fácil a elevação dos principais índices de desenvolvimento humano, fervorosamente defendidos em todo o planeta terra onde tal estágio ainda não foi alcançado.

REFERÊNCIAS

ALVES, Rubem A. A imprensa da cura divina: um fenômeno religioso? In: *A cultura do povo*. Edênio Valle & José, J. (organizadores). Coleção do instituto de estudos especiais nº 1. São Paulo: Cortez Editora, 1984.

ARROYO, Miguel gonçalez. In: *A medicina e o pobre*. São Paulo: Paulinas, 1987.

BELTRÁN, Luis Ramiro. Adeus a Aristóteles: Comunicação Horizontal. Tradução de Jaci Correia Marschin. *Revista Comunicação & Sociedade*. Comunicação alternativa/Cultura Popular, nº 6, setembro, São Paulo: Cortez Editora/IMS, 1981.

BELTRÃO, Luiz. Videntes & Valentes. Presença das Ciências Ocultas na Falcomunicação. *Revista Comunicação & Sociedade*, nº 7, março. Jornalismo Científico/Jornalismo Brasileiro. São Paulo: Cortez Editora, IMS, 1982.

BUBER, Martin. *Do Diálogo ao Dialógico*. São Paulo: Editora Perspectiva, 1979.

CORDOVA, Gelarza Gonzalo. *La incomunicación Social y el cambio em América latina: Comunicación y cambio social*. Quito, Equador: ILDIS, 1975.

FREIRE, Paulo. *Extensão ou Comunicação*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1979.

_____ *Pedagogia do oprimido*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1977.

MONTEIRO, Douglas Teixeira. Igrejas, seitas e agências: aspectos de um ecumenismo popular. In: *A cultura do povo*. Edênio Valle & José, J. (organizadores). Coleção do instituto de estudos especiais nº 1. São Paulo: Cortez Editora, 1984.

MORIN, Edgar. *Ciência com Consciência*. Rio de Janeiro: Bertran Brasil, 1996.

NASCIMENTO, Sandra Lúcia Costa. Entrevista concedida a Luiz Custódio da Silva. João Pessoa, Junho/2004.

OLIVEIRA, Elda Rizzo de. *O que é Benzeção*. São Paulo: Editora Brasiliense, 1985.

ORDONEZ, Andrade, Marco. *La incomucacion social: investigación de campo*. Quito, Equador: Ciespal, 1974.

SANTOS, Mazureike Moraes dos. Entrevista a Luiz Custódio da Silva. João Pessoa, Junho/2004.

TÉTU, Jean-François. A informação local: espaço público local e suas mediações. In: *O Jornal: Da forma ao sentido*. MOUILLAND, Maurice (org.) Brasília: Editora da UNB, 1979.

VASCONCELOS, Eymad Mourão. *A medicina e o pobre*. São Paulo: Paulinas, 1987.