

Entre a doença e a cura popular: algumas potencialidades da historiografia da saúde na análise da prática do benzimento em Caldas, Minas Gerais (2000-2020)

Between the disease and the popular cure: some potentialities of health historiography in the analysis of the practice of blessing in Caldas, Minas Gerais (2000-2020)

Letícia Elias Bernardes | Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz

bernardes.27@hotmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-3263-2518>

RESUMO Em pleno século XXI, podemos encontrar práticas da cura popular que sinalizam para um amplo campo ligado às heranças culturais e a como variados sujeitos e grupos sociais experenciam determinados malefícios. Nesse sentido, essa pesquisa se dedica a analisar, por meio do recorte temporal entre os anos de 2000 e 2020, a permanência, os usos no cotidiano e como algumas doenças são tratadas na prática do benzimento no município de Caldas, situado no sul de Minas Gerais. Sob os pressupostos da história oral, o presente trabalho se concentra nas fontes orais através de três entrevistas realizadas, por meio do trabalho de campo, com duas benzedeadas e um benzedeador do referido município.

Palavras-chave história das doenças – práticas de cura – religiosidade popular – benzimento.

ABSTRACT *In the 21st century, we can find practices of folk healing, which points to a wide field linked to cultural heritage and to how different subjects and social groups experience certain harms. In this sense, this research is dedicated to analyzing, through the time frame between the years 2000 and 2020, the permanence, the uses in everyday life and how some diseases are treated in the practice of blessing in the municipality of Caldas, located in the south of Minas Gerais. Under the assumptions of oral history, the present work focuses on oral sources through three interviews carried out, through fieldwork, with two faith healers and a faith healer from that municipality.*

Keywords *history of diseases – healing practices – popular religiosity – blessing.*

Introdução

De acordo com Núbia Gomes e Edmilson Pereira (2018), a benzeção/benzimento é uma linguagem orogestual na qual alguns sujeitos são considerados intermediários entre o sagrado (âmbito religioso) e a imediaticidade do cotidiano, ou seja, no campo da religiosidade popular, acredita-se que esses indivíduos receberam o dom da cura e, por isso, dedicam parte de sua vivência ao combate de adoecimentos de outras pessoas.

Por meio da crença de que há pessoas que possuem o dom divino de curar, o valor da benzeção se concentra justamente na privacidade entre esses sujeitos privilegiados pelo poder de cura (Gomes e Pereira, 2018). Por isso, as benzeduras são concedidas por meio de indivíduos que trabalham especificamente em torno delas, sendo conhecidos como benzedeiros e benzedoiras. O benzimento, assim, é uma manifestação cultural que geralmente se destina à cura de malefícios particulares.

De modo geral, como defendido por Nikelen Witter (2001), as práticas populares de cura não são fenômenos construídos ao longo do tempo somente para cobrir os espaços deixados pela medicina tradicional, mas são um conjunto de saberes elaborados a partir da experiência dos sujeitos, um advento anterior à medicina acadêmica. Por esse ângulo, essas manifestações possuem historicidade, estando presentes nas próprias dinâmicas sociais dos indivíduos de diferentes épocas.

Em meio à religiosidade e ao conhecimento da medicina popular, múltiplos sujeitos, ao longo do tempo, foram figuras importantes no combate contra os adoecimentos diários, uma vez que, a partir do uso de elementos acessíveis ao próprio cotidiano e de saberes transmitidos oralmente, trabalharam para restituir a saúde da população.

Desse modo, evidenciando a existência de benzedeiros e benzedoiras ao longo do território brasileiro ainda no século XXI, salientamos a relevância em analisar como essas práticas, nesse período, estão inseridas no cotidiano de parte da população. Nossa pesquisa se concentra, com recorte temporal entre 2000 e 2020, na teia da arte de benzer: quais adoecimentos são tratados na prática? Como as ervas, orações, entre outros elementos, são utilizados? Como estão estabelecidas as ligações entre o campo da cura e o religioso? Quais são as formas de legitimação da própria prática? Quais são as significações das bênçãos no cotidiano do meio social?

A partir da consideração de que a atividade humana se associa às condições de vida ou de ambientes próprios ao momento (Bloch, 2001), o nosso recorte socioespacial se concentra no município de Caldas, situado no sul de Minas Gerais. De acordo com o último censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, [2010]) o município possuía uma população residente de 13.633 habitantes ao longo do território de 711.414 km².

Em relação à situação domiciliar, eram 7.739 habitantes urbanos e 5.894 habitantes rurais. Estima-se que, em 2020, Caldas possuía 14.541 habitantes (IBGE, [2010]). Ademais, o território possui três distritos¹ e, na pequena repartição urbana, apesar de ser conhecida como “centro de Caldas”, há quatro bairros.² Em relação aos bairros rurais, contabilizamos 41.³ Com esses

1 Laranjeiras, Santana e São Pedro de Caldas.

2 Morro da Barreira, Nossa Senhora das Graças (também conhecido como Casinhas), Olaria e Santa Cruz.

3 Alto do Buracão, Alto da Consulta, Amendoim, Baixão da Serra, Bandeira, Barrerinho, Beija-flor, Boa Vista do Rio Pardo, Bocaina, Bom Retiro, Botafogo, Capão do Inferno, Campininhas, Capituvras, Capivari, Chapada,

dados, fica perceptível a grande extensão do perímetro rural do município em detrimento do urbano. Esta vasta extensão do território rural está atrelada à própria economia municipal a qual é voltada, principalmente, para a produção agrícola e pecuária (IBGE, [2010]).

Como compreendemos que o benzimento se concentra nos benzedeiros/benzedoiras e em suas atuações, nossas fontes históricas se concentram nas narrativas orais⁴ de duas benzedoiras⁵ da zona rural e de um benzedeiro da repartição urbana de Caldas.⁶ Seguimos os pressupostos da história oral sob a perspectiva de que ela é uma metodologia significativa de análise para as experiências dos sujeitos, pois, ao se “interessar pela oralidade, procura destacar e centrar sua análise na visão e versão que dimanam do interior e do mais profundo da experiência dos atores sociais” (Lozano, 2006, p. 16).

Em relação à bibliografia, objetivamos refletir o benzimento em diálogo com a historiografia da saúde, focalizando na história das doenças, uma vez que evidenciamos potencialidades em observar como os adoecimentos tratados por uma prática secular, cujos conhecimentos são transmitidos entre sujeitos no cotidiano, podem ser analisados nesse campo historiográfico.

Para realização de tal análise, seguimos no encalço de três autores que trabalham com essas temáticas, André Mota e Lilia Schraiber (2014) e Charles Rosenberg (1989, 1997). Charles Rosenberg (1989, 1997), ao considerar a doença, além de um desequilíbrio do corpo, também um repertório de construções verbais que participa de diversas situações sociais, como a legitimação de políticas públicas e a relação entre o médico e o paciente, contribui para observar a complexidade da experiência social das doenças no campo da cura popular.

Nesse âmbito, atenta-se, por exemplo, para seus sentidos no cotidiano, o papel desses agentes e a construção realizada por esses indivíduos em torno das compreensões em relação às doenças trabalhadas nessa manifestação cultural e, conseqüentemente, como isso também constrói enquadramentos que impactam na vida dos sujeitos que procuram esse processo terapêutico.

Em consonância, André Mota e Lilia Schraiber (2014), ao sistematizarem, em uma perspectiva histórica, a relação entre o médico e o paciente, o cuidado em torno das práticas medicinais e as sensações do adoecimento, nos ajudam a analisar vestígios das relações entre os indivíduos e os benzedeiros(as), as motivações da procura por essas práticas e as maneiras com que se realizam os processos de cura. Nesse sentido, os autores colaboram com esta pesquisa ao

Colônia, Coroado, Etelvinos (conhecido também como Terra Preta), Fim dos Campos, Grotão, Lagoa, Maranhão, Mato dos Barbosas, Matos, Pereiras, Peregrinos, Pinhal, Pitangueiras, Pocinhos do Rio Verde, Quati, Retiro dos Campos, Ribeirão das Campinas, Rio Pardo, Rio Verde, Serra da Pedra Branca, Serra do Milho Verde, Serra do Paraíso, Taquari, Tripuí e Vargem.

- 4 A partir do convite e consentimento dos depoentes, foram produzidos e assinados os documentos necessários, a Carta de Cessão e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme orienta o *Manual de história oral*, de Verena Alberti (2005).
- 5 O presente trabalho seguiu as reivindicações formuladas pelo Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos da Universidade Federal de Uberlândia. Como o atual modelo de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (disponível em: <http://www.comissoes.propp.ufu.br/node/123>) prescreve a preservação da identidade dos entrevistados, optou-se, neste artigo, apenas por referenciá-los por meio das iniciais “C. C.”, “C. M.” e “H. D.”.
- 6 Como as entrevistas foram realizadas ainda no contexto pandêmico, é relevante salientar que, por meio do consentimento dos entrevistados, as entrevistas foram presenciais seguindo os protocolos de segurança da Organização Mundial da Saúde (OMS), disponíveis em: Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (<https://sbpt.org.br/portal/covid-19-oms/>).

pensarem em formas particulares de lidar com os adoecimentos no benzimento, compreendendo essa manifestação cultural como sendo um fenômeno social ligado à atividade humana em determinado espaço e tempo.

Além disso, contribuindo para a discussão sobre o campo da saúde, também consideramos as autoras Claudine Herzlich (2004); Dilene Nascimento, Diana Carvalho e Rita Marques (2006); Dorothy Porter (1999) e Roseli Maciel, Sônia Magalhães e Leicy Silva (2018). Por fim, em relação ao estudo do benzimento, seguimos as perspectivas de Alberto Quintana (1999); Elda Oliveira (1985) e Núbia Gomes e Edmilson Pereira (2018). Sinalizamos que esse diálogo bibliográfico contribuiu para observar os sentidos atribuídos à experiência da doença em torno do benzimento, sua permanência no recorte temporal proposto e os usos dessa cura popular no cotidiano.

Nos caminhos da cura popular: uma análise do benzimento em Caldas, Minas Gerais (2000-2020)

Antes de nos aprofundarmos na análise do benzimento, apresentamos brevemente as benzedeadas e o benzedeador que aceitaram participar da pesquisa. Em relação às entrevistadas residentes na zona rural, a benzedeadada C. C., de 74 anos, também nascida na zona rural, na redondeza do distrito de São Pedro de Caldas, desde criança trabalhou na roça, ajudando seu pai a capinar alimentos como arroz e milho e colaborando nos afazeres da casa. Depois de casada, se dedicou aos afazeres domésticos bem como à criação dos seus oito filhos e, atualmente, é aposentada e reside sozinha em São Pedro de Caldas.⁷

Nesse local também mora a benzedeadada C. M., de 50 anos, a qual nasceu na parte urbana de Caldas, mas residiu boa parte de sua vida no distrito de São Pedro de Caldas. Seu pai tirava leite e sua mãe era dona de casa. Formada em magistério e em pedagogia, C. M. trabalha na secretaria da Escola Estadual José Franco, localizada no distrito de São Pedro de Caldas. Mora com seu marido e com seus dois filhos.⁸

No que concerne ao benzedeador da parte urbana, H. D., de 78 anos, nasceu na localidade conhecida como Ribeirão dos Bugres, que se situa próxima à entrada da cidade de Caldas. Antes de atingir a maioridade, ajudava sua mãe a amarrar parreira, vendia sabões e doces nas casas. Sua mãe, além dos afazeres domésticos, trabalhava na roça e seu pai era pedreiro. Mais velho, exerceu a profissão de pintor/pedreiro até se aposentar. Não tem filhos. Atualmente reside sozinho na cidade de Caldas, mas já morou, ao longo de sua vida, nos municípios de Campinas, Conceição dos Ouros, Pouso Alegre e São Paulo.⁹

Dada essa breve apresentação dos participantes, ao nos concentrarmos no benzimento, há doenças específicas que são comumente tratadas por benzedeados/benzedeadas de variadas regiões do Brasil. Entre elas podemos citar o cobreiro, a erisipela, o mau-olhado, o vento-virado etc. Esses nomes foram formulados dentro da própria prática, ou seja, alguns desses malefícios,

7 C. C., nascida em 1947 em Caldas, Minas Gerais. A entrevista teve duração de 59'56". Realizada em 21 de dezembro de 2020.

8 C. M., nascida em 1971 em Caldas, Minas Gerais. A entrevista teve duração de 1h28'32". Realizada em 21 de dezembro de 2020.

9 H. D., nascido em 1943, em Caldas, Minas Gerais. A entrevista teve duração de 1h55'33". Realizada em 5 de junho de 2020.

como o cobreiro, podem ser conhecidos por outros nomes no campo da medicina acadêmica. Como há diversos males que são tratados por esses agentes, nos concentramos somente em alguns que são trabalhados pelos benzedeiros participantes desta análise.

Uma das principais metodologias do benzimento é a utilização de orações nos processos, pois na manifestação a própria palavra possui poder de cura (Gomes e Pereira, 2018). Nesse sentido, os benzedeiros/benzedeadas podem usar tanto rezas conhecidas, como o Pai Nosso, quanto orações específicas direcionadas para cada malefício, que, segundo nossos entrevistados, somente podem ser partilhadas entre os agentes da cura popular, já que são eles que realizam o ofício.

Um dos malefícios que faz com que os benzedeiros entrevistados sejam mais procurados é o cobreiro. O cobreiro é uma doença que surge na pele e seus primeiros sinais são a dor e lesões cutâneas “geralmente localizadas em área delimitada. Na cultura popular o aspecto da pele irritada, com crostas e manchas, faz lembrar o revestimento dos répteis e se acredita que o cobreiro é causado pelo contato da roupa com animais peçonhentos” (Gomes e Pereira, 2018, p. 185).

Como teorizado pelos autores acima destacados, C. M. e H. D. ponderam que o cobreiro é causado pelo contato, direto ou indireto, da pele humana com animais peçonhentos, como aranha e cobra. Por exemplo, se uma aranha passar por alguma peça de roupa que uma pessoa posteriormente irá vestir, no local de contato com a pele pode surgir uma espécie de ferida (o cobreiro). Entretanto, há diferenças entre os tipos de cobreiro, já que são causados por animais diferentes. Por esse ângulo, dois benzedores afirmaram que o pior tipo de cobreiro é de sapo:¹⁰

H. D.: É porque tem cobreiro de lagartixa, de aranha, de sapo, de rã, sabe? De cobra, de tudo. O de sapo é ruim de sarar porque é uma água, fica aquela meleca.

C. M.: O de sapo é o pior deles, porque ele tenta encontrar, ele é rápido. Ele vai ali, vai espalhando e tenta encontrar. Se ele encontrar na cintura da pessoa, é muito difícil de sarar.

Apesar dos dois concordarem que o cobreiro de sapo é o mais difícil de sarar, ambos usam maneiras distintas de curar o cobreiro. C. M. utiliza uma reza concentrada no “corte” do cobreiro, que é uma metáfora a qual sinaliza uma forma de retirar o malefício, como se ela o estivesse “cortando” da pele do indivíduo.

Quando um benzedeiro/benzedeadas está cortando um determinado mal, geralmente realiza o gesto de uma cruz (escolhe o local e posiciona a mão na vertical e na horizontal, em forma de cruz), o que remete a um corte. Ou ainda pode utilizar objetos, como uma faca ou uma tesoura e realizar cortes, por exemplo, em plantas, como se estivesse, através do corte da planta, cortando o malefício do indivíduo (Gontijo, 2018).

Evidenciamos essa questão do corte no benzimento pois ele representa, simbolicamente, a retirada dos malefícios. Nessa perspectiva, objetos do cotidiano como a faca, ganham um sentido específico na prática, o que demonstra a importância em se atentar, conforme ponderado por E. P. Thompson (1981), em como são as ações, as ordenações sociais e os pensamentos dos indivíduos em situações sociais, pois a atenção a essa conjuntura ressalta a capacidade de

10 Optou-se por representar na transcrição o modo de falar coloquial dos entrevistados, sem as correções para a linguagem escrita.

historiador em compreender o universo e as dinâmicas sociais presentes em relação aos sujeitos, conseguindo investigar suas experiências.

Já no caso do benzedeiro H. D., ele utiliza outro método: circula o cobreiro com uma caneta e usa uma reza específica, diferente do “corte” do cobreiro mencionado anteriormente. O uso da caneta simboliza o impedimento do crescimento do cobreiro (por isso o círculo), e a reza possui o papel de auxiliar na cura desse malefício. Desse modo, tanto os gestos quanto o uso de objetos possuem sentidos específicos na prática.

Outro malefício em que se utiliza o corte é o vento-virado, que se configura como o encurtamento de uma das pernas da criança (Gomes e Pereira, 2018), causando-lhe tombos. Entre os benzedeiros/benzedeiras entrevistados, C. C. explicou como realiza esse processo de cura:

C. C.: A perna fica uma maior do que a outra, aí vai andando e caindo, andando e caindo. O vento-virado eu aprendi com uma vizinha minha que morava lá em cima. Quando eu mudei pra cá, eu fui pra uma casa lá na última casa dessa rua. Daí tinha uma mulher que era crente, a mãe dela era benzedeira e viu eu levar o A. L. (filho de C. C.) no médico. Ela falou assim pra mim “cê leva ele lá em casa que esse menino tá com vento-virado”. Só de olhar nele. Fui lá, ela mediu a perna dele. Aí ela começou a fazer as rezas do vento-virado e eu aprendi. Eu prestei atenção, ela cortou assim, no portá (da porta), porque o vento-virado é cortado né. Ocê bate o pezinho lá, bate aqui (indicação com o dedo apontado para os extremos do portal da porta). Primeiro ocê deita ele lá na cama, bate em cruz na sola do pé, de bruços, vai rezando e vai falando o nome da criança, batendo em cruz na sola do pé. Batendo com a mão (indicação com a mão: uma batida com a mão no sentido vertical e outra no sentido horizontal, formando uma cruz em duas batidas) e bato o pezinho lá e aqui (coloca o pé da criança, virada de cabeça pra baixo, nos extremos do portal) e ocê vorta na cama (a criança) e termina e mede a perna, já vortou [...]. Ocê tem que começa de cima pra baixo.

A princípio, é interessante atentar para a metáfora do corte. Nesse caso, ela faz o gesto da cruz (vertical e horizontal cruzado) com a mão em dois locais: na cama e no portal da porta. Conforme descrito acima, a benzedeira bate em cruz nos pés da criança a qual está de bruços na cama e depois a ergue de ponta-cabeça e realiza o mesmo processo, colocando os pés da criança nas quatro quinas do portal, primeiro de ponta-cabeça, nas quinas de cima, depois em pé, nas quinas de baixo. No tempo que realiza esse processo, ela utiliza uma reza específica, combinada com o nome da criança. Dessa maneira, de modo geral, em relação aos procedimentos de cura dos malefícios apresentados, há uma junção importante entre os gestos e as orações.

Sob o pressuposto de que a doença está ligada ao universo sociocultural, na medida em que as sociedades reagem e imprimem significados às enfermidades (Nascimento, Carvalho e Marques, 2006), podendo “incluir o trabalho que um indivíduo desempenha, suas relações na comunidade, a percepção da doença pelos vizinhos, sua vida familiar, a própria economia etc.” (Quintana, 1999, p. 26), enfatizamos que a doença “nunca se esgota, portanto, no indivíduo doente, nem surge separada do social” (p. 26).

Ao relacionarmos o benzimento com o cotidiano – a saúde e a doença dos indivíduos e das populações –, encontramos um campo complexo que engloba uma gama de análises como as políticas de saúde pública, as disposições médicas, “as legislações e as normas do viver cotidiano, o estabelecimento da assistência médica e social, a hospitalização, a elaboração do

saber médico científico e popular, as instituições, as práticas filantrópicas, dentre outros” (Maciel, Magalhães e Silva, 2018, p. 11).

Ao refletirem sobre a relação entre as doenças e a sociedade, no que diz respeito aos estudos no campo da saúde pública, por exemplo, de acordo com Dorothy Porter (1999), na segunda metade do século XX, os historiadores sociais nos campos da saúde e da doença refletiram sobre temáticas como a história do cólera e os impactos das doenças epidêmicas e infecciosas nas transformações históricas das sociedades europeias e norte-americanas na modernidade. Nessa atmosfera, as análises estavam articuladas com questões econômicas, sociais, políticas e ideológicas com o intuito de explorar a complexidade dos impactos das epidemias.

Porter (1999) evidencia como a história da saúde, da medicina e da doença aparecia em muitas direções historiográficas e intelectuais diferentes entre 1960 e 1990. Em sequência, ao ressaltar a importância de refletir sobre as relações de poder envolvidas entre, por exemplo, a política e a saúde, seja o Estado, os entendimentos da cidadania, políticas públicas, entre outras instâncias, Porter afirma que o campo da saúde não é somente uma questão da assistência médica, mas do próprio bem-estar coletivo diante de uma determinada sociedade, considerando a saúde da população enquanto um fenômeno político e, por isso, as relações entre ideias e ações políticas devem ser vinculadas.

De acordo com Claudine Herzlich (2004), podemos pensar a doença como atrelada ao espaço privado e ao público, já que as sensações do corpo estão vinculadas à intimidade e ao domínio público, uma vez que a saúde é um tema político, envolvendo, por exemplo, políticas públicas e instituições assistenciais.

Nessa perspectiva, para além da relevância em analisar os sentidos atribuídos à experiência da doença, já que o próprio corpo influencia na percepção identitária, devemos atentar na importância de investigar o contexto macrossocial em torno dela (Herzlich, 2004). Portanto, além do aspecto biológico, as análises também se concentram “em pensar a doença como componente social, um evento de reelaboração das conexões estabelecidas pelo homem, possibilitando evidências reveladoras sobre as mudanças sociais em curso” (Maciel, Magalhães e Silva, 2018, p. 12).

Nessa perspectiva, de acordo com o historiador Charles Rosenberg (1989, p. 1-2), a doença também não se configura como apenas um estado fisiológico inferior ao ideal:

A realidade é obviamente muito mais complexa. A doença é ao mesmo tempo um evento biológico, um repertório específico de gerações de construções verbais que refletem a história intelectual e institucional da medicina, um aspecto e uma potencial legitimação para políticas públicas, um elemento potencialmente definidor do papel social, uma sanção para normas culturais e uma estruturação. elemento nas interações médico/paciente. De certa forma, a doença não existe até que concordemos que ela existe – percebendo, nomeando e respondendo a ela (minha tradução).

Charles Rosenberg (1997, p. 13) considera que a doença é uma espécie de entidade “indescritível”/“alusiva” porque ela não é somente um estado fisiológico. A partir do processo de sistematização e de nomeação das doenças ocorrido ao longo do tempo, ela também se tornou social, pois por meio dessas sistematizações começa-se, por exemplo, a comparar e rotular comportamentos corporais ou mentais dos pacientes. Sendo assim, os próprios cuidados de saúde são seguidos de acordo com uma orientação que foi legitimada a partir de diagnósticos

e, nesse sentido, o processo de categorização das doenças causa impactos na sociedade, tornando-as sociais (Rosenberg, 1997).

Rosenberg (1997) afirma também que, apesar dos entendimentos das doenças e seus diagnósticos serem anteriores ao século XIX – uma vez que a doença inicia-se por meio dos sintomas e das percepções – principalmente na segunda metade do século XIX há uma grande expansão dos diagnósticos, como da anatomia patológica, que impactou profundamente esse campo, formando uma espécie de “modelo” de enquadramento da doença que ainda permanece nos dias atuais.

Nessa perspectiva, em relação ao Brasil, por volta da década de 1830 o campo da medicina se modificou significativamente através do estabelecimento de uma nova percepção médica alinhada com a afirmação da medicina nesse período. Essa afirmação médica está vinculada com o desejo de estabelecer uma autoridade e um controle no campo da saúde na primeira metade do século XIX e, nessa atmosfera, construiu-se, por meio de instituições como a Academia Imperial de Medicina, um quadro sanitário, atentando-se para condições socioambientais (Ferreira, 2001).

Com isso, podemos observar uma maior ligação entre o foco na questão da higiene com as mudanças institucionais e científicas, uma vez que nesse contexto encontra-se a difusão, no campo da medicina, do neo-hipocratismo, que acreditava no vínculo entre a doença, a sociedade e o ambiente (Ferreira, 2001).

Em diálogo com Flavio Coelho Edler (2002), aspectos como a dependência da patologia e da terapêutica médica dos fatores climáticos, a rejeição da herança colonial da Fisicatura-mor e o legado de informações médicas trazidas por viajantes naturalistas configuraram-se como pré-condições à afirmação do novo *ethos* profissional da medicina na primeira metade do século XIX. Sendo assim, esse complexo cenário estimulou a ampliação da sistematização de conhecimentos por uma elite médica preocupada em refirmar-se em múltiplos aspectos.

Os médicos, por meio de instituições como a Academia de Medicina, ao buscarem, por exemplo, o monopólio de problemas da saúde em âmbito nacional, traçaram uma trajetória particular, a qual, algumas vezes, apresentou respostas originais, diferentes dos próprios estigmas antigos em torno de determinismos raciais e climáticos (Edler, 2002).

De acordo com Luiz Otávio Ferreira (1999) os periódicos médicos, na primeira metade do século XIX, por exemplo, estavam atrelados ao pragmatismo científico, contribuindo para a institucionalização da ciência no território, pois não se configuravam como casos isolados, mas indicavam o estabelecimento de uma postura de valorização da ciência entre as elites dirigentes. Por meio, por exemplo, da tradução de capítulos de livros estrangeiros e da divulgação de atividades, construiu-se uma profundidade na comunicação do conhecimento, obtendo a função de “estratégia de legitimação social, pois a ciência, como qualquer outra atividade social, também precisa conquistar uma audiência ampla, não restrita apenas aos especialistas de uma determinada área de conhecimento” (Ferreira, 1999, p. 3).

Em relação ao restante das práticas de cura, observa-se a continuidade, na primeira metade do século XIX, de um cenário de tensões e de aproximações entre a medicina oficial e as demais práticas da cura popular. Contudo, conforme analisado por Tânia Salgado Pimenta (1998), encontra-se, ao longo das cinco primeiras décadas do século XIX, uma modificação mais brusca nessa relação, pois em 1850 já se observa uma maior distinção comportamental, por parte dos médicos, para com outros agentes do campo da cura.

A autora Tânia Pimenta (1998) analisa o estabelecimento de um repúdio dos médicos aos praticantes da medicina popular, como o da Academia Imperial de Medicina, especialmente em meados da década de 1850. Por isso, há uma atenção para a mudança de relações entre a medicina oficial e outras práticas de cura em um período curto de tempo, o que indica, para a autora, uma transformação ligada à construção da institucionalização da medicina, a qual procurou refirmar-se.

Nesse âmbito, é relevante destacar que, a princípio, a medicina popular se distancia da medicina oficial pela própria classe social. Em grande medida, a cura popular era praticada por escravizados, forros e livres pobres, enquanto os indivíduos praticantes da medicina oficial tinham, de modo geral, privilégios econômicos (Pimenta, 1998).

Consequentemente, a medicina erudita tinha o poder de tentar reprimir outras práticas de cura. Por isso, é relevante pensar que a própria presença da repressão, por parte da medicina oficial, estava aliada, ao mesmo tempo, com a existência de uma resistência das outras práticas de cura e, sendo assim, ponderamos a continuidade de um cenário de tensões e de aproximações, já que os próprios médicos podiam utilizar métodos da medicina popular e vice-versa (Pimenta, 1998).

Apresentada essa breve discussão sobre a medicina oficial e as práticas populares de cura no contexto do século XIX, para Rosenberg (1997), devido a toda essa conjuntura, formada em paralelo ao processo de sistematização da medicina, a doença se tornou um fator estruturante de múltiplas relações, como um ator social, pois, por exemplo, por meio de um determinado diagnóstico, a prática médica regula algo que de algum modo irá impactar a vida do indivíduo.

Rosenberg (1989) considera a presença de negociações em torno das doenças na sociedade, envolvendo políticas públicas, a relação entre o médico e o paciente e do próprio particular de cada sujeito que experencia o adoecimento. Por isso, a doença pode ser uma variável que está inserida em uma situação negociada e quando essa negociação for finalizada, ela é um ator que irá contribuir na legitimação de determinada ação.

Desse modo, os pesquisadores da história das doenças tentam compreender um sistema interativo, no qual o entendimento formal das entidades da doença interage com suas manifestações na vida de sujeitos particulares. Em cada situação, entre paciente e médico, entre médico e família, entre instituições médicas e médicos, os conceitos de doença mediam relações, articulando diversas instâncias entre o corpo doente, a responsabilidade médica e a política de Estado (Rosenberg, 1997).

É nessa perspectiva de pensar na relação dos indivíduos com a doença, conforme destacado pelos autores acima, que podemos refletir sobre o benzimento. De acordo com Rosane Borges (2007, p. 144), por estar diretamente vinculadas com o dia a dia, há pertinência em estudar dinâmicas sociais por meio do benzimento, cujas assistências oferecem "diversos sentidos que nelas se concentram, pois a saúde e doença são campos da vida cotidiana".

Em consonância, Giselda Silva (2007) analisa o benzimento como indissociável do dia a dia e, por isso, conseguimos apreender tramas sociais em torno de permanências, reelaborações, táticas e embates e da construção identitária, observando que os indivíduos se identificam a partir de suas histórias, seus costumes, lugares e culturas. Dessa maneira, o conhecimento de ervas, de orações, entre outros elementos, faz parte de uma sabedoria inserida no cotidiano.

As maneiras com que os sujeitos se relacionam com o adoecimento e, conseqüentemente, utilizam a cura popular no cotidiano, também se articulam com as próprias mudanças político-histórico-sociais e econômica da sociedade, pois os indivíduos, enquanto agentes históricos ativos, ressignificam seus usos conforme as necessidades cotidianas do âmbito material e imaterial. Nesse ponto, podemos refletir, por exemplo, sobre as próprias condições locais (no caso, o município de Caldas) e as benzeduras.

Em relação aos entrevistados, todos sabem benzer o cobreiro. Especialmente C. M. possui uma condição parecida com H. D., uma vez que ambos se consideram mais especialistas em realizar benzeduras para a cura de cobreiro e para a proteção das criações contra cobras. Além disso, C. M. e H. D. também são especialistas em benzer o malefício conhecido como "bicheira", o qual consiste em uma acumulação de larvas de insetos em animais, resultando em feridas:

C. M.: Daí um dia, eu tava na casa de uma tia minha lá no Espírito Santo Dourado (município), daí eu vi um bezerro com bicheira, eu perguntei pra minha tia 'o que que tá naquele bezerro que ele tá coçando, saindo sangue? Tadinho, né', ela falou 'Ah aquilo lá é bicheira, a gente cura, mas os bichos logo volta'. Ah, mas como eu benzo pra secar cobreiro, pensei que devia ser a mesma coisa, daí peguei e fiz e deu certo! Daí comecei a fazer os benzimento pra bicheira.

Assim, esses dois benzedeiros são especialistas em tratar esses malefícios (cobreiro e bicheira). Além disso, também se dedicam ao afastamento de cobras, tanto dos locais, quanto para a proteção de animais de criação (vacas, galinhas, porcos etc.). Essa ênfase em torno de benzeduras relacionadas aos animais também pode estar vinculada com a característica rural do benzimento em Caldas. Circunstâncias como uma parcela significativa da população habitar o perímetro rural e a presença de uma economia voltada para a pecuária, podem ser relacionadas ao aparecimento mais frequente de cobras e de sapos, os quais também podem gerar o cobreiro.

O trabalho com esses malefícios é mais comum à vivência dos moradores rurais, destacando essa questão da ruralidade na execução da prática, já que o benzimento se molda a partir das necessidades diárias referentes ao meio social. Desse modo, essa prática no referido município, possui vínculos com a vida rural, principalmente em relação à proximidade com animais, seja para seu combate (cobreiro, bicheira e benzeduras de cobras) ou para proteção (criações). Isso destaca, portanto, o porquê de todos os benzedeiros e benzedoras entrevistados saberem curar o cobreiro e dois deles trabalharem principalmente com esses malefícios.

Como evidenciado por André Mota e Lilia Schraiber (2014), uma proposta terapêutica que contemple parte da conjuntura da vida do indivíduo e se enquadre nas questões cotidianas dos pacientes não será rejeitada por eles e representará um êxito diante dos empecilhos no que concerne à situação específica e particular. Com isso, o benzimento, por estar inserido no cotidiano de múltiplos grupos sociais, possui sentidos para os sujeitos que partilham desse meio e, sendo assim, a experiência do adoecimento também depende das próprias formas com que os pacientes lidam com a situação:

De um lado, essa condição depende profundamente da própria sabedoria do paciente para lidar com seus adoecimentos: o saber prático dos enfermos ou as competências práticas das pessoas para lidar com obstáculos à vida que elas percebem em seu cotidiano. De outro,

suas crenças e expectativas dizem respeito a projetos de vida que visam melhorá-la e, assim, configuram o que se pode chamar de projeto de felicidade (Mota e Schraiber, 2014, p. 1089).

Dessa maneira, podemos considerar a existência do benzimento intimamente dependente do social e que o próprio indivíduo somente se tornou de fato benzedeiro/benzedeira quando o meio social em que atua passa a considerá-lo detentor do conhecimento da cura por meio da religiosidade. A eficácia da manifestação cultural está ligada a uma crença mútua, visto que são os indivíduos que legitimam o benzimento:

Ritual nunca é apenas de duas pessoas: ele inclui o seu grupo social que, ao mesmo tempo, dá a força à benzedeira para realizar seu trabalho, também obtém dela uma reafirmação, pois [...] a cada cura realizada, revalida-se a crença nesse procedimento terapêutico e, por sua vez, na realidade grupal (Quintana, 1999, p. 49-50).

Por isso, as benzeduras apresentam uma lógica específica e revelam particulares percepções da realidade de como os indivíduos lidam com determinados malefícios e com a cura no cotidiano. Essa conjuntura sinaliza para articulação de variados saberes, os quais ganham usos e significados específicos que demonstram uma gama de conhecimentos, expressados por meio de orações, ervas, metodologias e especialmente crenças, formando uma articulação entre o campo medicinal e religioso que procura garantir o funcionamento, por meio de uma lógica particular, da normalidade corporal e/ou espiritual almejada.

De acordo com André Mota e Lilia Schraiber (2014), ao analisar o campo da saúde sob uma perspectiva histórica, encontram-se circularidades materiais e simbólicas que se constituem socialmente entre aspectos tradicionais e novos, modificando-se ao longo do tempo. Por meio dessa perspectiva conseguimos pensar principalmente a existência de alguns malefícios trabalhados na prática, como as conhecidas “doenças de feitiço”. Dentro do campo da cura popular, segundo André Nogueira (2016), acredita-se que há malefícios gerados por meio de ações humanas, oriundas do campo da feitiçaria. Muitos benzedores(as) trabalham na cura desses males, tornando-se conhecidos por conseguirem “quebrar feitiços” e por terem conhecimento desse campo.

Nesse sentido, podemos evidenciar o mau-olhado e o quebrante, os quais são gerados pelo olho humano. Apanhar quebrante/quebranto é “ser envolvido pela força do olhar – ou pela simples presença – de uma pessoa que assim ‘quebra’ nossas defesas naturais. É uma força estranha que em alguns indivíduos mantém vibrações capazes de afetar os seres vivos” (Gomes e Pereira, 2018, p. 160).

O quebrante causa dores no corpo e sonolência na criança e é oriundo da pessoa que possui o que é conhecido como “olho-gordo” ou “olho-ruim”. No benzimento, acredita-se que os indivíduos podem possuir o denominado “olho-gordo”, o qual transmite, por meio do olhar, uma espécie de energia ruim. Isso não necessariamente é oriundo da vontade deles, uma vez que eles simplesmente o possuem. No caso do quebrante, geralmente ele é ocasionado de maneira não intencional:

C. M.: Eles fala que é quando a criança nasce e acha a criança bonitinha “belezinha e tal”, os olhos-ruim e vai e bota quebrante. Então a criança as vezes dorme com o olho aberto, as vezes fica abrindo muito a boca.

C. C.: É que os outros olha, acha bonitinho, pega o quebrante. “Ai que belezinha, ai que belezinha”. Tem umas crianças que não pode nem sair de casa, porque é a coisinha mais linda. O quebrante faz a criança ficar toda desmolengada. Coitadinho, a dor no corpo vai pros ossos né, a dor do quebrante.

Já o mau-olhado, que também ocorre por meio da observação de quem tem o conhecido como “olho-ruim” ou “olho-gordo”, é mais ocasionado pela inveja. Nesse âmbito, H. D. evidenciou que o quebrante é uma espécie de mau-olhado:

H. D.: Esse mau-olhado vem da pessoa muito invejosa, quer tudo prele, não quer nada procê. Então fica aquela energia ruim. Passa aquela energia ruim procê. Igual criança quando pega quebrante, fica agradando, agradando, ‘belezinha, belezinha’, pega quebrante, é um tipo de mau-olhado.

Sendo assim, podemos considerar que o benzedor/benedora, responsável por retirá-lo, também trabalha no campo da feitiçaria:

Se considerarmos a feitiçaria um conjunto de crenças estruturadas sobre a origem da infelicidade ou dos infortúnios, compartilhada por um grupo social [...], podemos dizer, então, que desde o momento em que a benzedora trabalha para detectar o mau-olhado, encontramos-nos no campo da feitiçaria e que a benzedora se revela um agente de combate. Devemos ressaltar que esse campo da feitiçaria tem algumas características especiais, ele está organizado em razão de uma figura: o feiticeiro sempre presente nas falas, mas, ao mesmo tempo, sempre uma figura ausente, pois ninguém se assume como ocupando tal lugar (Quintana, 1999, p. 134-135).

No caso dos benzedores/benedoras entrevistados, somente H. D. trabalha com outros malefícios gerados pela ação humana: os feitiços. O benzedor é procurado para “quebrar” feitiços, os quais, muitas vezes, ocasionam sofrimento do corpo, como o exemplo transcrito abaixo sobre uma mulher que foi enfeitada por sua irmã, o que gerou uma série de malefícios:

H. D.: Eu falei prela ‘foi uma irmã tua, brigô com ocê por causa de herança e ela foi lá no centro e pediu e a muié fez. Mas vai miorar a dor de cabeça, pode ficar tranquila’. Ela falou ‘não briguei por causa de herança, foi ela que brigou comigo, eu não briguei com ela’, ela falou assim. Aí, passou a dor de cabeça, passou tudo. Aí ela mandou chamar eu lá de novo, o J. (homem que chamou o benzedor) ‘o H. D., a mulher disse que é procê ir lá, tá pondo sangue pelo nariz e puz e não sei o que é, bicho preto agora’. Aí desci do andaime, fui lá de novo. ‘Esses bichos preto era pra te matar, era pra ir pro teu cérebro e te matar. Agora esse pus de sangue, esses pus que tá saindo, isso aí, cê vai ter mais nada, tá limpando’ (fala do benzedor para a mulher). A muié é outra hoje, tá forte, tá gorda.

A dor de cabeça, o sangue e o aparecimento do bicho preto no nariz, H. D. interpretou-os como feitiçaria. Nos campos de atuações do benzimento, como a medicina popular e a feitiçaria, destaca-se esse caráter religioso na compreensão principalmente de determinados malefícios. Essa característica também evidencia as causas da procura dos indivíduos pela prática, ou seja, a forte crença no poderio de cura dos benzedores/benedoras.

Nesse âmbito, para Elda Oliveira (1985), o benzimento é uma expressão das formas de organização da experiência coletiva e, penetrá-la, dessa maneira, significa compreender de que modo alguns conteúdos religiosos permeiam as relações sociais, pois já faz parte do patrimônio simbólico de determinada comunidade acreditar na eficácia das práticas herdadas dos antepassados (Gomes e Pereira, 2018).

Além disso, a transcrição acima permite observar que os benzedeiros/benzedoras são os responsáveis por dar o diagnóstico. Apesar de muitas pessoas procurarem essas agentes para auxiliarem na cura de um adoecimento específico, também pode acontecer de elas não saberem exatamente o que é e, por acreditarem no poder da cura popular, procuram os benzedores/benzedoras para sanar a dúvida e o malefício em questão, como no caso da mulher citada, em que H. D. foi responsável por diagnosticar o que lhe afetava e sua origem.

Podemos vincular essa relação com a análise de André Mota e Lília Schraiber (2014), pois de acordo com os autores, o indivíduo leva suas queixas e demandas por cuidado baseado em suas necessidades pessoais de melhoria ou prevenção de adoecimentos e, o(a) benzedor(a), diagnostica e realiza procedimentos de acordo com seus conhecimentos da cura popular. Para os referidos autores, essa dinâmica é denominada *técnica* e a recuperação ou a prevenção do adoecimento compõe o *êxito técnico*. Dessa maneira, essa conjuntura sistematiza diversos sentidos em relação ao cuidado do corpo, o qual também designa uma maneira particular de atuar no encontro terapêutico:

O corpo doente é o corpo que cobra e é cobrado. E justamente suas formas não silenciadas e refletidas pelo sofrimento têm sua historicidade num tempo nem sempre compreendido. Nesse sentido, quando falamos em cuidado, entendemos que existe aí uma responsabilidade: cuidar é tornar-se responsável pela articulação entre o sofrimento e o homem, na busca de preservar do sofrimento a potencialidade dessa pessoa como sujeito histórico, mesmo que sua experiência corporal dê sinais de que um acontecimento (o adoecer) lhe roubou essa esperança de permanência numa linha progressiva e estável da vida humana (Mota e Schraiber, 2014, p. 1087-1088).

Além disso, também devemos nos atentar nas compreensões desses malefícios trabalhados no benzimento e como isso também estabelece um sistema interativo em torno dos adoecimentos, conforme ponderado por Rosenberg (1997). Como ressaltado, o benzimento é uma manifestação cultural secular que constitui uma teia de tradições por meio da transmissão de conhecimentos entre indivíduos. Com isso, em grande medida, as doenças trabalhadas na prática são específicas e ganham compreensões particulares entre esses agentes, o que forma uma espécie de sistema de interação entre os benzedeiros/benzedoras e as pessoas que procuram essa prática.

Consequentemente, os indivíduos que buscam esse processo terapêutico também absorvem para suas vidas elementos da cura popular, já que ela está participando da experiência social do sujeito. Por isso, podemos relacionar essa conjuntura com a perspectiva de Rosenberg (1997) sobre a doença ser considerada uma entidade específica que media e estrutura situações sociais, na medida em que se encontram sistematizações e procedimentos de cura dos malefícios os quais irão impactar, de certo modo, o cotidiano dos indivíduos, ou seja, os entendimentos dos adoecimentos e as metodologias usadas no benzimento também estão legitimando e regulando algo que está sendo inserido no cotidiano do sujeito.

Para Rosenberg (1989), a partir do argumento de que todos os aspectos da história da medicina são necessariamente “sociais”, o estudo no campo das doenças compõe um dispositivo multidimensional para o estudioso preocupado com a relação entre o pensamento e a estrutura social. Nesse sentido, o autor enfatiza a relevância em analisar “mais sobre a experiência individual da doença no tempo e no lugar, a influência da cultura nas definições de doença e de doença na criação da cultura e o papel do estado na definição e resposta à doença”¹¹ (Rosenberg, 1989, p. 14). Sendo assim, conseguimos construir um diálogo dessa abordagem com a análise sobre as práticas populares de cura especialmente no que concerne à importância em sinalizar múltiplas maneiras de analisar a saúde e a doença, englobando a própria experiência do indivíduo doente, a qual o leva também a buscar o benzimento.

Nesse âmbito, podemos dar o exemplo de outro malefício, conhecido como “desconfiado/assustado”, no qual os(as) benzedeiros(as) também têm o papel de diagnosticar e de trabalhar na recuperação. Segundo nossos entrevistados, o “desconfiado” ocorre quando a criança está com “lombrigas atacadas”, o que possivelmente se assemelha à presença de parasitoses intestinais:

C. M.: Geralmente vomita. Às vezes tem uns que dá até febre. Teve casos que eu benzi crianças com febre. É a lombriga que causa isso. Esses dias pra trás teve uma criança que eu benzi, não lembro quem agora, que a gente benze muita gente, que pôs uma lombriga, ela tava desconfiada e pôs uma lombriga, saiu. As vezes sai pela boca, sai pelo nariz, pelo cocô. A mãe que contou que ela tinha posto uma lombriga. Ela vai ficando mal.

Podemos ligar os sintomas apresentados por C. M., por exemplo, com o *Ascaris lumbricoides*, que é um parasita intestinal também conhecido como lombriga (Lemos, 15 jun. 2022). Em casos mais graves, ele pode sair por locais como a boca e o nariz, como relatado pela benzedeira. Todos os entrevistados mencionaram que o desconfiado/assustado deixa a criança muito abatida, como o exemplo contado por H. D.:

H. D.: Agora veio um de Santa Rita (município) nesses tempos, veio desmaiado no braço, o rapaizinho, de uns três ano. Ela sentou aqui, a muié descarço, suja, do jeito que tava na casa dela, de chinelo, a gente não repara, a gente vê o estado da pessoa. O cabelo sem pentear, o desespero. Chegou com a criança desmaiada no braço dela, de carro, chegou com quatro pessoa no carro. Aí ela chama R., mora em Santa Rita, ela falou “trusse pro senhor benzê esse rapaizinho, tá ruim!”. Falei “me dá ele aqui”, peguei do braço dela, levei pro quarto lá, comecei a fazer uma oração prele [...], juro por Deus, rapaizinho começou cair de cima do sofá brincando. De cima da cama.

A princípio, é interessante ressaltar a expressão “juro por Deus” usada por H. D., pois ela tende intensificar a veracidade de sua fala. Sinalizamos para esse aspecto pois ele é um exemplo de como os entrevistados se pronunciaram, de modo geral, sobre seus feitos, acrescentando confiabilidade às suas narrativas. Isto evidencia também que não podemos negligenciar a existência de relações de poder nessa manifestação cultural, pois ela pode apresentar uma atmosfera de disputas sociais, em que se encontra uma grande tentativa de legitimação dessas práticas por parte dos próprios benzedeiros/benzedieras. Portanto, de modo geral, ao trabalharmos com narrativas, não podemos desvincular a produção de discursos com a posição que o sujeito

11 Minha tradução.

ocupa (Lozano, 2006, p. 15), pois, conforme enfatizado, a própria existência do benzimento está vinculada com a credibilidade que o meio social atribui a essa prática.

Além disso, podemos utilizar como exemplo a cura do desconfiado para enfatizar outra ligação do benzimento: a medicina popular, que pode ser compreendida como uma prática de cura a qual, por meio do diálogo com a natureza, “oferece respostas concretas aos problemas de doenças e sofrimentos vividos no dia a dia. Ela aproxima e fortalece as relações sociais entre as pessoas, já que pressupõe ajuda e solidariedade. Além disso, ela é uma medicina barata, próxima e acessível” (Oliveira, 1985, p. 8-9). Nesse campo, benzedores/benzedoras optam por utilizar, junto com orações, especialmente ervas, podendo possuir grande conhecimento das plantas e utilizá-las em diversas circunstâncias, como C. C. na cura do desconfiado:

C. C.: Eu ensino remédio também. As criança tá sempre com as bichas atacada, pega três brotinhos de hortelã, daquele ali (apontando para a localização da hortelã no quintal), que eu tenho uma lavoura de hortelã, aí eu dou pras mães, dou três cavaquinho de canela e três de alho e ponho de molho, ferve não. Depois adoça e dá, o melhor carmante. Hortelã é pras bichas [...]. Eu rezo e já indico o chá pra fazer. É melhor tomar o chá e carmá, porque criança desconfiada morre, né.

A partir dos exemplos citados, também devemos destacar o cuidado em relação ao adoecimento do corpo que benzedor/benzedora carrega, uma vez que esse agente, em grande medida, também delimita o malefício e trabalha na cura dele. Em consonância, a procura por esses sujeitos, que está vinculada com a crença nessas práticas de cura, se articula com a afirmação de André Mota e Lilia Schraiber (2014) em relação às propostas terapêuticas, as quais devem possuir um sentido para o indivíduo bem como serem factíveis com suas condições usuais de vida, já que o “êxito técnico deve incluir a possibilidade de um outro no modo de vida do paciente e também ser condizente com suas expectativas futuras e valores de novas realizações” (Mota e Schraiber, 2014, p. 1089).

Sendo assim, de modo geral, evidenciamos a relevância em reconhecer a produção de conhecimentos em torno dessas práticas, as quais estão diretamente vinculadas com a experiência cotidiana de múltiplos grupos sociais através das demandas dos ambientes materiais e imateriais, ou seja, encontram-se em um campo complexo ligado especialmente às esferas social e cultural, exprimindo vivências ligadas ao universo da cura com valores, ritos e elaborações simbólicas construídas historicamente.

Considerações finais

Nesse trabalho, objetivamos analisar o benzimento em diálogo especialmente com o campo da história das doenças. Seguindo no enalço de Charles Rosenberg (1989, 1997), ressaltamos o aspecto social da história das doenças, em que a doença pode ser considerada como um fator mediador de múltiplas situações. Nesse sentido, o referido autor contribuiu para evidenciar a doença enquanto variável que pode participar, por exemplo, de negociações, orientações e legitimações, constituindo um sistema interativo.

No caso da prática do benzimento, a partir dessa perspectiva, conseguimos evidenciar algumas dinâmicas da cura popular, como a atribuição de significados particulares no que diz

respeito à experiência do adoecimento, compreendendo que a benzeção não é estática, mas possui modificações e permanências entre suas fórmulas e seus sentidos, os quais apresentam uma lógica particular e revelam percepções de como lidar com determinados adoecimentos no cotidiano.

Além disso, André Mota e Lilia Schraiber (2014), ao ressaltarem a produção de conhecimento no campo da saúde, analisam o desequilíbrio corporal em torno do adoecimento e sua experiência histórica. Nesse âmbito, sistematizam como o processo terapêutico busca responder à necessidade de reparação e recuperação do corpo e, conseqüentemente, enfatizam a historicidade de práticas medicinais. Em paralelo, a partir dessa abordagem, sinalizamos a relação, no processo terapêutico, entre o indivíduo que procura essa prática e o(a) benzedeiro(a) e alguns procedimentos que esses agentes realizam por meio de seus conhecimentos da cura popular, almejando o equilíbrio do corpo doente.

Portanto, a partir da análise das fontes orais em diálogo com a bibliografia, buscamos observar como o ato de benzer, constituído entre suas permanências, modificações e sentidos particulares, entre os anos 2000-2020, é delineado nas formas com que vigora, observando como as ervas, orações, entre outros instrumentos são utilizados na vinculação do benzimento com o cotidiano e nas próprias maneiras com que os processos terapêuticos são realizados. Por meio desses pontos, nos debruçamos sobre as múltiplas facetas da prática do benzimento, evidenciando que o benzimento está associado ao meio social em que atua, sendo resignificado ao longo do tempo uma vez que a benzedura não é um resíduo de tempos passados, mas se reconstrói em razão de sua articulação com o social (Quintana, 1999, p. 50).

Referências bibliográficas

- ALBERTI, V. *Manual de história oral*. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2005.
- BLOCH, M. *Apologia da história, ou o ofício do historiador*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2001.
- BORGES, R. R. *Uma análise no feminino artes e ofícios de cura: benzedeadas e parteiras de Ituiutaba, 1950-2006*. Dissertação (Mestrado em História Social) – Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2007.
- EDLER, F. C. A Escola Tropicalista Baiana: um mito de origem da medicina tropical no Brasil. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v. 9, n. 2, p. 357-385, 2002.
- FERREIRA, L. O. Os periódicos médicos e a invenção de uma agenda sanitária para o Brasil (1827- 1843). *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v. 6, n. 2, p. 331-351, 1999.
- FERREIRA, L. O. Uma interpretação higienista do Brasil Imperial. In: HEIZER, A.; VIDEIRA, A. A. P. (org.). *Ciência, civilização e império nos Trópicos*. Rio de Janeiro: Access, 2001.
- GOMES, N.; PEREIRA, E. *Assim se benze em Minas Gerais: um estudo sobre a cura através da palavra*. Belo Horizonte: Mazza, 2018.
- GONTIJO, C. C. *A prática da benzedeadora: memória e tradição oral em terras mineiras*. Dissertação (Mestrado em Letras) – Universidade Federal de Ouro Preto, Mariana, 2018.
- HERZLICH, C. Saúde e doença no início do século XXI: entre a experiência privada e a esfera pública. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 14, n. 2, p. 383-394, 2004.

- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Cidades*: Caldas (MG). Rio de Janeiro: IBGE, [2010]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/caldas/panorama>. Acesso em: 14 jul. 2022.
- LEMOS, M. Ascaridíase (lombriga): o que é, sintomas e tratamento. *Tua Saúde*, 15 jun. 2022. Disponível em: <https://www.tuasaude.com/ascaridiase/>. Acesso em: 12 jul. 2022.
- LOZANO, J. Prática e estilos de pesquisa na história oral contemporânea. In: FERREIRA, M. M.; AMADO, J. (org.). *Usos e abusos da história oral*. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2006. p. 15-26.
- MACIEL, R. M. T.; MAGALHÃES, S. M.; SILVA, L. F. (org.). Prefácio. In: MACIEL, R. M. T.; MAGALHÃES, S. M.; SILVA, L. F. (org.). *Histórias de doenças: percepções, conhecimentos e práticas*. São Paulo: Alameda, 2018. p. 6-14.
- MOTA, A.; SCHRAIBER, L. B. Medicina sob as lentes da história: reflexões teórico-metodológicas. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 19, n. 4, p. 1085-1094, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/FjQGs6D7THMj8Qhmt-ghKjgh/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 6 mar. 2023.
- NASCIMENTO, D. R.; CARVALHO, D. M.; MARQUES, R. C. Apresentação. In: NASCIMENTO, D. R.; CARVALHO, D. M.; MARQUES, R. C. (org.). *Uma história brasileira das doenças*. v. 2. Rio de Janeiro: Mauad X, 2006. p. 5-12.
- NOGUEIRA, A. L. L. Dos tambores, cânticos, ervas: calundus como prática terapêutica nas Minas setecentistas. In: GOMES, F.; PIMENTA, T. S. (org.). *Escravidão, doenças e práticas de cura no Brasil*. Rio de Janeiro: Outras Letras, 2016. 15-35.
- OLIVEIRA, E. R. *O que é benzeção*. São Paulo: Brasiliense, 1985.
- PIMENTA, T. S. Barbeiros-sangradores e curandeiros no Brasil (1808-1828). *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v. 5, n. 2, p. 349-374, 1998.
- PORTER, D. Changing definitions of the history of public health. *Hygiea Internationalis: An Interdisciplinary Journal for the History of Public Health*, v. 1, n. 1, p. 9-21, 1999.
- QUINTANA, A. *A ciência da benzedura: mau olhado, simpatias e uma pitada de psicanálise*. Bauru: Edusc, 1999.
- ROSENBERG, C. E. Disease in history: frames and framers. *The Milbank Quarterly*, v. 67, supl., p. 1-15, 1989.
- ROSENBERG, C. E. Introduction: framing disease: illness, society and history. In: ROSENBERG, C.; GOLDEN, J. (ed.). *Framing disease: studies in cultural history*. New Brunswick: Rutgers University Press, 1997. p. 13-26.
- SILVA, G. *Um cotidiano partilhado: entre práticas e representações de benzedeiros e raizeiros (remanescente de Quilombo de Santana de Caatinga – MG/1999-2007)*. Dissertação (Mestrado em História) – Universidade de Brasília, Brasília, 2007.
- THOMPSON, E. P. *A miséria da teoria ou um planetário de erros: uma crítica ao pensamento de Althusser*. Rio de Janeiro: Zahar, 1981.
- WITTER, N. A. Introdução. In: WITTER, N. A. *Dizem que foi feitiço: as práticas de cura no Sul do Brasil (1845-1880)*. Porto Alegre: EdIPUCRS, 2001. p. 11-22.

Recebido em outubro de 2022

Aceito em janeiro de 2023