
BENZEDEIRAS/OS, BEM-ESTAR E SOCIOESPACIALIDADE

BENZEDEIRAS/OS, WELLBEING AND SOCIOSPATIALITY

Felipe José Soek

Laboclima/Universidade Federal do Paraná
felipesoek@ufpr.br

Francisco Mendonça

Laboclima/Universidade Federal do Paraná
chico@ufpr.br

RESUMO

Este texto trata da saúde humana na perspectiva do conceito de bem-estar, especificamente a partir das realidades das benzedeadas/os. A abordagem insere-se no campo da perspectiva decolonial do conhecimento, pois volta-se à atuação de agentes praticantes de saberes tradicionais de cura. Os quais portam a confiança de suas comunidades e complementam o fazer médico-científico em relação ao cuidado à saúde de indivíduos e de grupos. Para tal, a pesquisa valeu-se do levantamento bibliográfico utilizando-se do método “bola-de-neve” que permitiu a construção da análise aqui desenvolvida. O conceito de bem-estar é ainda amplamente discutido e tem interpretações múltiplas. Partindo de diferentes epistemologias o texto auxilia a compreender como a atividade da benzeção pode servir à promoção e complementação do bem-estar e, através deste, da saúde humana. A abordagem desenvolvida evidencia a importância que benzedeadas/os têm para a saúde de suas comunidades, atuando solidariamente em prol do fortalecimento do bem-estar de seus enfermos. Evidencia também algumas perspectivas da dimensão socioespacial delas/es, ao mesmo tempo que aponta a necessidade de aprofundamento desta perspectiva no campo da geografia.

Palavras-chave: Geografia da saúde. Práticas Alternativas. Medicina Popular. Promoção de Saúde.

ABSTRACT

The text discusses human health from the perspective of the wellbeing concept, specifically through the realities of benzedeadas/os. The approach takes place in the field of decolonial perspective of knowledge, as it turns to the work of agents practicing the traditional knowledge of healing. Which bears the trust of their communities and aid the medical and scientific work in relation to the healthcare of individuals and groups. For that, the research resorted to bibliographic survey utilizing the “snowball” method, that allowed the building of the analysis developed here. The wellbeing concept is still widely discussed and has multiple interpretations. Starting from different epistemologies, this text helps to understand how the benzeção activity can serve to promote and complement wellbeing and, through this, the human health. The approach developed highlights the importance that benzedeadas/os have to the health of their communities, acting jointly in favor to the fortification of the wellbeing of the sick. It also highlights some perspectives of their socio-spatial dimension, at the same time that it points out to the necessity of further research of this perspective in the field of geography.

Keywords: Health Geography. Alternative Practices. Popular Medicine. Health Promotion.

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas se intensificaram as preocupações acerca do pensamento e da racionalidade científica, de matriz eurocêntrica, quanto à forma de entender e produzir o conhecimento. Críticas a essa perspectiva tem se intensificado reconhecendo-se, por exemplo, no positivismo e neopositivismo, uma forma de colonização do saber e do poder. Observa-se reflexos dessa condição,

Recebido em: 27/07/2021

Aceito para publicação em: 15/03/2022.

recentemente, também na geografia, como uma forma de despolitizar a produção do conhecimento, e, portanto, imobilizar seu potencial emancipatório, atrás de uma “neutralidade científica” (CHAUI, 2000, p. 357; LÖWY, 2010, p. 91; DIAS, MENDONÇA, 2020, p. 270)

Bourdieu, no campo da “Sociologia da Ciência”, tratou da produção e reprodução do conhecimento, reconhecendo o espaço acadêmico enquanto legitimador da ordem social e da ideologia dominante, assim como também ambiente de propagação destas (2015, p. 311). Suas construções alimentaram importantes debates que, na geografia, influenciam contribuições como as de Wilbert Gesler e Robin Kearns, que observam a posse do saber como uma forma de poder que se fortalece a partir da forma com que a ciência, compreendida sob um aspecto positivista, pode legitimar uma ideia dominante a partir de suas definições. Estas apresentam-se, mormente, em torno dos cuidados com a saúde, servindo como uma forma de dominação (2001, p.84), baseando-se especialmente na produção de Donna Haraway, para quem a função da ciência em relação ao conhecimento e ao poder pode ser assim compreendida: *“In our time, natural science defines the human being’s place in nature and history and provides the instruments of domination of the body and the community.”*² (1991, p. 43).

Estas concepções evidenciam posturas atuais de políticas de saúde ao evidenciar a distinção entre ciência e magia embasadas no discurso científico da saúde. Tais posturas servem para justificar a discriminação aos medicamentos das chamadas medicinas populares (LOYOLA, 1978, p. 230), mas também aos próprios agentes da medicina popular, assim como seus saberes. Neste sentido, comenta Foucault:

Once knowledge can be analyzed in terms of region, domain, implantation, displacement, transposition, one is able to capture the process by which knowledge functions as a form of power and disseminates the effects of power. There is an administration of knowledge, a politics of knowledge, relations of power which pass via knowledge, and which, if one tries to transcribe them, lead one to consider forms of domination designated by such notions as field, region and territory. (1980, p. 69)³

Reconhecendo-se a dimensão colonial referente à forma de produção do conhecimento científico, emerge a necessidade de descolonizar as instituições acadêmicas, a partir da busca pela inserção de novas epistemologias, construídas através de perspectivas alternativas à percepção ocidental, as quais não devem substituir, mas complementar o fazer da ciência, num movimento em direção à pluralidade (MBEMBE, 2015, p. 19; MENDONÇA, 2019, p. 137). Em contribuição ao debate vários estudiosos da geografia reconhecem a necessidade de localizar o conhecimento a partir dos espaços onde ele é produzido, praticado, incorporado, por onde circula, etc; aspectos sob os quais se constituem sua geograficidade e que podem transformar seu significado (DAVIES, DAY, WILLIAMSON, 2004, p. 1). Utilizando simultaneamente a concepção de que o conhecimento científico deve ser entendido enquanto um produto social (PICKERING, 1992, p. 10) Guimarães (2010, p. 2) assevera que:

[...] o espaço passou a oferecer uma perspectiva privilegiada de análise. De fato, tornou-se impraticável não invocar o espaço para falar, por exemplo, sobre tradições de pesquisa e o nascimento de especialidades; sobre campo científico e *habitus*; sobre mobilidade acadêmica e cooperação internacional; sobre centro e periferia; sobre *experts* e leigos.

Neste sentido, ao contexto contemporâneo da Geografia da Saúde surge uma preocupação aos geógrafos: Como conceber e envolver as práticas integrativas e complementares de saúde (PICS), nome sob o qual residem as práticas também conhecidas como medicina alternativa, apesar da expressiva resistência por parte da comunidade médica (TONIOL, 2016, p. 9)? Estas práticas que, muitas vezes, se encontram fora do modelo biomédico hegemônico de práticas de reprodução da saúde, e inseridas dentre as práticas tradicionais de cura e manutenção da saúde, detêm grande relevância por se tratarem de mantenedoras de uma historicidade relacionada à forma de enfrentamento de doenças (MENDONÇA, ARAÚJO, FOGAÇA, 2014, p. 9). Ademais, elas também explicitam uma relação com suas comunidades, se apresentando como cuidados alternativos

² “Em nossa época, a ciência da natureza define o lugar do ser humano na natureza e na história e provém os instrumentos de dominação do corpo e da comunidade.” (Tradução nossa)

³ “Assim que o conhecimento puder ser analisado em termos de região, domínio, implantação, deslocamento, transposição, será possível capturar o processo pelo qual o conhecimento funciona como uma forma de poder e dissemina os efeitos do poder. Há uma administração do conhecimento, uma política do conhecimento, relações de poder as quais passam por meio do conhecimento, e que, se tentarem transcrevê-las, levam a considerar formas de dominação designadas por noções como campo, região e território.” (Tradução nossa)

empregados aos sujeitos que necessitam de apoio e, simultaneamente, por apresentarem uma perspectiva ecologista e/ou holística da relação saúde-doença (TAVARES, 2012, p. 67).

Dentre o panorama mais geral destas práticas de saúde, emergem as investigações acerca das benzedeadas/os, integrantes da chamada medicina popular (OLIVEIRA, 1985, p. 24), que atuam diretamente com práticas tradicionais de cura, e estão relacionadas mais especificamente à espiritualidade dos enfermos, a partir de rezas e eventualmente do uso de plantas medicinais. Reconhecer estes processos, assim como seus agentes, enquanto integrativos de uma dimensão social, torna possível a reflexão sobre as influências culturais, políticas, comunitárias e por vezes econômicas de seus sujeitos. Neste mesmo sentido, complementa Silva: “Compreender as benzedeadas/os e sua prática de cura é buscar o significado de sua prática social, entendendo como é recriada essa cultura popular. Significa explicitar, a partir de relações sociais definidas, uma visão de mundo, da benzedeadora com aqueles que a procuram, com o seu ofício de benzer, com a sua vida cotidiana.” (2012, pg. 145)

Nesta seara, as reflexões acerca das inter-relações entre os sujeitos imbuídos no processo de cura permitem a investigação acerca da socioespacialidade característica às atividades das(os) benzedeadas(os), pessoas que representam grande relevância principalmente em relação às comunidades nas quais estão inseridas (FLORIANI, 2019, p. 4).

Tendo por base uma diversa e rica referência teórico-conceitual em variada publicação disponível, este texto coloca em evidência uma pertinente discussão acerca da noção de bem estar, aspecto diretamente atrelado à saúde humana; as benzedeadas/os e suas práticas estão no centro da abordagem aqui desenvolvida. Assim, tomam destaque tanto sua espacialidade como sua relação com os enfermos de suas comunidades, buscando compreender a hipótese de que estas pessoas compõem uma socioespacialidade específica, composta de simbolismos e atravessada por questões de classe e convivência social, considerando-se que, como Elda Rizzo de Oliveira (1985, p. 38) apontou:

[...] é nesse contexto de trocas sociais amplas que essa população subalterna afirma a sua identidade de pobre, oprimida, desenraizada e expropriada do saber científico sobre o corpo e as funções vitais. É no próprio modo de produzir as suas medicinas populares que essa população resiste política e culturalmente à opressão imposta pelas classes dominantes.

Tendo em vista a dimensão imaterial dos processos de cura adotados pelas benzedeadas/os, torna-se necessário que a análise seja feita através de recursos não hegemônicos no fazer científico moderno; assim, tomam destaque os discursos, linguagens metafóricas, práticas, simbolismos, constituições do espaço social presente através das paisagens, lugares e relações humanas que tomam forma nestes. Para tanto é preciso que tais práticas sejam compreendidas como um componente integrativo ao fortalecimento do bem-estar e, a partir deste, entendido como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade” (OMS, 1947, p. 1). Estas práticas, suas espacialidades e relações, podem refletir num complemento dos cuidados com a saúde humana e, até mesmo, na prevenção de doenças ou distúrbios, por meio de uma interpretação e atuação holística de saúde, através da qual se entende o ser humano a partir de sua totalidade, constituída através de suas dimensões corporais, mentais, espirituais e sociais, assim como a indissociabilidade entre elas (DIAS, 2019, p. 11).

O BEM-ESTAR

O “bem-estar” é um conceito de grande importância para a discussão acerca da saúde, como ela é definida e como é alcançada. A constituição da OMS, previamente citada, estabeleceu uma base importante à compreensão da saúde humana através do bem-estar, levando-se a considerar que o bem-estar vai muito além da simples ausência de sintomas fisiológicos e psicológicos da doença. Recentemente, a OMS ampliou sua definição ao adicionar a saúde mental enquanto componente de sua interpretação de saúde; a este respeito estabeleceu: “*Mental health is a state of well-being in which an individual realizes his or her own abilities, can cope with the normal stresses of life, can work productively and is able to make a contribution to his or her community*” (OMS, 2018)¹⁴

¹⁴ “A saúde mental é o estado de bem-estar sob o qual um indivíduo realiza suas próprias habilidades, pode lidar com os estresses normais da vida, pode trabalhar produtivamente e é capaz de realizar uma contribuição à sua comunidade.” (Tradução nossa)

Este trecho nos permite visualizar o bem-estar como uma dimensão de ainda maior importância, a partir da noção de que este compõe uma parte central na própria socialização do indivíduo e no seu próprio desenvolvimento enquanto pessoa e enquanto integrante de sua comunidade.

A partir destas considerações acerca do bem-estar e da saúde humana, diversas análises diferentes surgem, permitindo pensar o bem-estar de forma integrativa (SCHWANEN, ATKINSON, 2015, p. 3), como parte de um emaranhado de questões relacionadas à manutenção da própria vida, tais como a economia, o ambiente, o acesso às atividades culturais, a divisão da força de trabalho, a desigualdade, entre tantas outras. Neste sentido, diversas interpretações epistemológicas diferentes surgem, concentrando-se em aspectos do bem-estar que vão da responsabilidade política à responsabilidade individual.

Sob a perspectiva materialista há a noção de que melhorar a condição financeira e o acesso aos serviços e bens da população deve aumentar seu bem-estar ao satisfazer suas necessidades mais básicas; seguindo, parcialmente, estas noções, a geografia marxista tem se concentrado em relação ao bem-estar de forma a considerar que este pode ser melhorado através da libertação dos seres humanos da exploração de seu trabalho e suas relações desiguais. Ao contrário, tem piorado em consequência da desigualdade econômica e social, assim como da exclusão e marginalização de determinadas parcelas da população. Há, entretanto, interpretações opostas que, apesar de não necessariamente discordarem do detrimento do bem-estar em consequência das condições materiais da população, oferecem soluções distintas a partir de uma perspectiva neoliberal: através da responsabilização individual sobre a própria saúde; uma noção que beneficia a constante propagandização de que o bem-estar está relacionado diretamente ao consumo e pode ser alcançado através deste, promovendo a conexão entre o bem-estar e o estilo de vida adotado pela população. Por último, há a interpretação oriunda da geografia humanista de que o bem-estar está intrinsecamente conectado com as condições e experiências humanas, considerando que tudo que é significativo para as pessoas, as deixa felizes, satisfeitas e as permite alcançar o máximo do seu potencial criativo (ANDREWS, 2018, p. 60). Em relação a este ponto, pode-se citar Oliveira (1985, p. 45) ao afirmar que:

A saúde, enquanto um estado de bem-estar que deveria ser produzido juntamente com as condições dignas de existência material (moradia, saneamento básico, alimentação, emprego, educação, lazer) deixa de existir para a maioria da população quando a sociedade é desigual: quando existem muitos pobres e poucos ricos.

As concepções acerca da saúde e bem-estar levantadas pela OMS, e pelas diferentes vertentes epistemológicas citadas, permitem, simultaneamente, considerar a espiritualidade, assim como sua prática, como um dos componentes de fortalecimento do bem-estar (SCHWANEN, ATKINSON, 2015, p. 2). Esta consideração conduz a quais os métodos, práticas e espaços que o bem-estar pode ser aprimorado, e de que forma isto está relacionado às necessidades da população e aos serviços de saúde, assim como quais os agentes envolvidos nestes processos.

BENZEDEIRA/OS NO CONTEXTO URBANO

O processo de urbanização, industrialização e verticalização, observado no antropoceno e intensificado pela globalização, modificou a própria dinâmica da natureza, causando mudanças nos processos ecológicos dos meios naturais, e conduziu à concepção de uma coparticipação entre homem e natureza sobre o ambiente, através da qual se percebe uma noção ecológica destas relações. Essa interferência acabou por influenciar não apenas as dinâmicas humanas, mas também no próprio comportamento de agentes patogênicos, modificando e potencializando a propagação de doenças, sobretudo as infecciosas, que estão diretamente atreladas ao meio, principalmente em relação aos seus vetores (SILVA, 1997, p. 2). Para tal, a compreensão de Oliveira (1985, p. 52) em relação à doença é fundamental:

As doenças, como um fenômeno que eclode no corpo, são um reflexo direto de baixos salários, má alimentação, excesso de trabalho, moradia ruim, condições ruins de saneamento básico (água, esgoto), condições de insegurança no trabalho, poluição ambiental e outros.

Assim, a doença é a expressão, no corpo, de um fenômeno que envolve todo um contexto de fatores que a determinam. Por isso ela não pode ser concebida como um fato isolado, como o faz a prática médica.

Neste novo contexto, criado através da urbanização, de suas dinâmicas próprias, e da modificação das dinâmicas entre a sociedade e a natureza, destaca-se a importância dos sujeitos que já há muito observavam e tratavam de doenças através de uma perspectiva integrativa, a partir da qual entende-

se a saúde humana constituída por meio das dimensões psicobiológica, social e espiritual. Esta perspectiva considera a doença como fruto de um distúrbio, ou perturbação, ao mesmo tempo no equilíbrio interno e relacional, no que se refere do homem em relação a si e sua própria constituição, e ao meio em que está inserido: natural, social e espiritual (TESSER, LUZ, 2008, p. 5). A urbanização é, possivelmente, parte deste distúrbio, considerando seu desenvolvimento desigual (MACHADO, 2016, p. 6; SANTOS, 1982, p. 10) e a noção de que o bem-estar, para além de significar literalmente “estar bem”, é um estado de ser, enquanto forma de experienciar a existência, que está necessariamente ligado a estar em um determinado lugar no mundo, sendo, portanto, relacionado necessariamente ao espaço e ao lugar (KEARNS, ANDREWS, 2009, p. 267).

Neste contexto considera-se a existência da desigualdade de acesso ao bem-estar, representada, geralmente, pela falta de acesso aos serviços de saúde, mas também diretamente relacionada às condições estressantes de marginalização e de exploração sob as quais estão submetidas as classes populares. Assim, surgem os mais diversos mal-estares e doenças, e também as(os) curandeiras(os) enquanto agentes de cura e de racionalização da saúde humana, que lhes irá fornecer apoio e ajuda diretamente (LOYOLA, 1984). Nesta categoria tomam destaque as(os) benzedeadas(os), a partir das quais se pensa a possibilidade de uma experiência singular relacionada diretamente ao simbolismo dos processos de cura e do cuidado, ligados diretamente ao espaço em que estão inseridos e a partir do qual praticam seus rituais. Oliveira (1984, p. 49) afirma que

[...] as benzeções são respostas a problemas e ansiedades concretas, pessoais, familiares ou de terceiros. Problemas que se situam em três níveis: 1) num que exprime a relação das pessoas com o seu próprio organismo (a maior parte das doenças); 2) num que exprime a relação das pessoas entre si mesmas (conflitos profissionais, afetivos, conjugais); 3) num que exprime a relação das pessoas com os deuses (os casos de demanda, loucura). Esses problemas são reais. São ainda produzidos por uma sociedade muito desigual, que oferece opções desiguais de cura para as diferentes pessoas e classes sociais. São problemas cotidianos, muito heterogêneos, e refletem, em última instância, o modo como os seus portadores estão inseridos nessa sociedade. Muitas vezes são problemas que possuem uma origem social, mas estouram diferentemente em cada pessoa.

Entretanto, a procura da benzeção não está atrelada unicamente, nem necessariamente, à desigualdade no acesso aos serviços de saúde visto que, em diferentes contextos, as benzedeadas/os continuam sendo procuradas em suas comunidades, mesmo que seus enfermos tenham consultado o médico previamente, e tenham acesso à este, pois há ainda uma confiança da população em relação aos tratamentos tradicionais (MENDES, CAVAS, 2018).

As benzedeadas/os fortalecem sua relevância nestes contextos urbanos a partir do momento que se configuram como sujeitos que detêm grande participação nos cuidados básicos com a saúde de suas comunidades, principalmente através de seus ritos de cura. Nesse sentido, Fanon (1965) nos explicita como os processos de cura podem ser entendidos como processos de confiança:

*The patient trusts the doctor; he puts himself in his hands. He yields his body to him. He accepts the fact that pain may be awakened or exacerbated by the physician, for the patient realizes that the intensifying of suffering in the course of examination may pave the way to peace in his body.*⁵

A reflexão de Fanon, entretanto, delimita o fato de que essa relação de confiança acontece no contexto de uma sociedade não-colonial, ou não-colonizada. No contexto de uma cultura, ainda, colonizada (QUIJANO, p. 11), a relação do paciente para com o médico é a de desconfiança, enquanto permanece a confiança nos métodos tradicionais.

O BENZIMENTO

O “benzimento”, “benzer” ou “benzeção” é um fenômeno sociorreligioso historicamente presente em diversas culturas e que assume formas e conteúdos variados. Trata-se de uma forma de desejar o bem, a amenização do sofrimento, ou mesmo de realizar um processo de cura dos males e enfermidades, através da prática de rituais de cura amparados por uma compreensão de indissociabilidade entre corpo-alma, compreendendo-se as doenças como sendo compostas por partes físicas e partes espirituais (LOYOLA, 1984, p. 63; MENDES, CAVAS, 2018, p. 9).

⁵ “O paciente confia no doutor; ele se coloca nas suas mãos. Entrega seu corpo a ele. Ele [o paciente] aceita o fato de que a dor pode surgir ou ser intensificada pelo médico, mas o paciente entende que intensificar o sofrimento durante o exame pode abrir caminho à paz do seu corpo” (Tradução nossa)

O ato de benzer foi marcado por um processo em que o catolicismo, enquanto religião oficial dos Estados Nacionais Modernos Ocidentais, forneceu o seu serviço de cuidado e atenção às doenças, legitimando-se o ato a partir da posição hierárquica dos representantes da instituição religiosa. A benzeção e a benzedeadra, portanto, situam-se num processo histórico acerca da realização da cura e da luta pela legitimidade e hegemonia destes processos, tendo se situado historicamente em torno dos meios populares, sempre em contraposição com as instituições de religião oficial e, mais tarde, da medicina erudita (OLIVEIRA, 1984, p. 17).

Entretanto, deve-se reconhecer o sincretismo religioso que constitui a própria existência das benzedeadras/os no Brasil, que podem seguir diferentes religiões e, ocasionalmente, manter comunicação entre diferentes crenças, especialmente no que tange ao seu rito de cura que, para além da reza, pode recorrer aos processos simbólicos provenientes de diferentes crenças.

AS(OS) BENZEDEIRAS(OS)

As benzedeadras/os desempenham um papel de grande relevância comunitária em seus meios sociais, ao passo que fornecem seu serviço de cura e convivem com aqueles que as procuram, realizando um processo de reordenação da vida e seu cosmos por meio de orações e benzeções (AZEVEDO, LEMOS, 2018, p. 58). A benzedeadra é, portanto, uma agente popular da cura, legitimada pelos seus próprios clientes que depositam sua confiança nela e se entregam de corpo e alma à realização dos seus ritos, acreditando no seu poder de cura e no cessar de seus sintomas (HOFFMAN, 2012, p. 129).

As(os) benzedeadras(os), assim como outros curandeiros, atraem a confiança de seus pacientes, sobretudo, por conviverem com estes cotidianamente e, fundamentalmente, serem integrantes da mesma classe social (BOLTANSKI, 1989, p. 62). Fato este demonstrado através dos relatos de diversas pesquisas atestando que as(os) benzedeadras(os) geralmente são mulheres e homens idosos, com formação primária, ou secundária, e frequentemente incompleta, que trabalhavam no meio rural, começaram a trabalhar desde crianças e, ainda hoje, seguem trabalhando manualmente, muitas vezes com o fornecimento de outros serviços relacionados ao cuidado (MARIN, COMIN, 2017, p. 450; HOFFMAN, 2012, p. 130; LOYOLA, 1985, p. 95).

A confiança depositada nestes agentes reside, ao mesmo tempo, na oposição entre si e o profissional médico que, frequentemente, atrai a desconfiança de seus pacientes devido ao seu modo de agir reconhecido como autoritário na medida em que, considerado seus pacientes de classes populares enquanto ignorantes, abstém-se de fornecer uma explicação lógica para o adoecimento destes e apenas determina o tratamento que devem seguir (LOYOLA, 1978, p. 228; OLIVEIRA, 1985, p. 50; BOLTANSKI, 1989, p. 39; MENDES, CAVAS, 2018, p. 9). Tal postura evidencia a concepção de que seus pacientes mais pobres não têm acesso ao capital social que lhes renderia a base conceitual necessária para compreender o discurso médico-científico e suas representações do corpo e da doença (BOURDIEU, 2015, p. 297; BOLTANSKI, 1989, p. 44). Entretanto, mesmo entre os profissionais médicos há aqueles que acreditam que obter maior conhecimento acerca de terapias populares é uma necessidade, que isso poderia levar a uma maior integração entre os médicos e seus pacientes:

[...] isso possibilitaria não só conduzir o tratamento médico em consonância com aquilo que o paciente acredita, mas também seria uma forma de se ter na prática médica outra concepção sobre a busca da cura além das demonstradas pela ciência. [...] e mesmo que não levassem à cura, ao menos ajudariam a melhorar a qualidade de vida da pessoa doente; alívio e conforto ao paciente. (INOCÊNCIO, 2010, p. 13)

Em contraposição ao discurso de autoridade do médico, as benzedeadras/os atuam em relação aos doentes fornecendo-lhes explicações que situam as doenças dentro de um contexto simbólico complexo, que não foge das práticas e crenças habituais do paciente, permitindo-lhes entender melhor sua situação, remetendo-se à uma explicação multifatorial simbólica e acolhendo-os emocionalmente (TESSER, LUZ, 2008, p. 197). Este tipo de postura retira-lhes a culpa que lhes é comumente atribuída em relação à sua doença, num processo do qual o paciente encontra-se sob plena agência do próprio corpo, porém envolto de todo um universo de coisas que não estão sob seu controle, das quais ele deve tentar se afastar, e portanto, mobilizando a capacidade do doente de curar a si próprio, mesmo quando se utiliza de ervas, raízes, chás, etc; para atuar sobre a doença (LOYOLA, 1978, p. 229). Neste sentido, Oliveira (1984, p. 89) discorre: “O campo da eficácia simbólica da medicina das benzedeadras/os ocorre não apenas quando se dá a eliminação dos sintomas. Ele é muito mais amplo: ocorre quando elas trazem para dentro dele pessoas e problemas produzidos dentro da cultura popular, revitalizando-a.”; o que permite entender o rito da benzeção não

apenas como um rito de cura, mas como uma forma de releitura do mundo, produzida a partir de uma relação de afetividade e solidariedade. Essa relação constrói uma identidade coletiva própria ao grupo inserido na cultura popular (ibidem, 1984, p. 90), o que conduz a conceber que as relações de confiança acerca da autoridade destes agentes de saúde, perpassa também pela concepção de que as pessoas depositam sua confiança naqueles que julgam levar seu ponto de vista em consideração, que tenham as melhores intenções e que reflitam uma motivação benevolente e cuidadosa (TYLER, 2001, pg. 286).

Benzedeiras/os são donas/os de uma socioespacialidade específica: vivem nas periferias dos centros urbanos, ou no meio rural, muitas vezes distantes dos espaços onde circula-se a modernidade hegemônica, dando lugar à tradição (MENDONÇA, 2019, p. 133), se encontram predominantemente nas classes populares (AZEVEDO, LEMOS, 2014, p. 26) e tornam-se importantes à medida em que fornecem apoio e acesso irrestrito aos seus serviços às populações mais vulneráveis, atendendo segundo sua necessidade e criando laços de solidariedade, afetividade e confiança (SILVA, 2012, p. 147). Elas/es não cobram por seus serviços, pois o consideram um “dom de Deus” e, portanto, o fornecem solidariamente à todos aqueles que precisam, mesmo que vez ou outra recebam presentes como forma de gratidão pela cura (MARIN, COMIN, 2017, p. 453; MARTINS, JOSEFINA, sem data, p. 9; HOFFMAN, 2012, p. 131). Para além disso, no contexto dos quilombos, benzedoras/os quilombolas se constituem como agentes de importância simbólica em relação ao próprio território de seus povos:

A perspectiva simbólica presente nessas relações constrói laços de pertencimento mútuos e dialéticos. Pertencer ao território é mais do que tê-lo, é sê-lo. [...] para elas e eles, a ligação com a terra e com os recursos da natureza fazem parte das suas cosmovisões e dos seus sistemas de crenças. (MENDES, CAVAS, 2018, p. 7)

ESPACIALIDADE E SOCIOESPACIALIDADE DA CURA

O espaço de cura da benzedeira costuma ser sua própria casa, havendo aquelas que realizam seu serviço dentro da residência e aquelas que realizam em seu jardim. Sendo a segunda opção comumente mais usada por estar mais próximo às plantas medicinais utilizadas em seus benzimentos e por se tratar de um local considerado “mais leve” para o espírito. Isto denota uma percepção da espacialidade no processo de cura, havendo uma compreensão de que os espaços onde os ritos tomarão lugar estão intrinsecamente relacionados com o ritual de cura em si e com a permanência de um mal-estar posterior ao benzimento, que se crê poder permanecer no lugar onde foi tratado (AZEVEDO, LEMOS, 2014, p. 52).

Autores como Wilbert Gesler e Gavin Andrews (2001, p. 120) debatem a relação entre espaço e saúde, explorando a socioespacialidade presente nos espaços de cura, ou espaços de cuidado, através da noção de que a configuração da paisagem e do ambiente, assim como as inter-relações entre as pessoas inseridas nestes espaços, podem influenciar diretamente no fortalecimento e na produção do bem-estar. Acerca do espaço social, Milton Santos propõe uma reflexão através da qual a paisagem e o espaço deverão ser analisados não apenas através de suas formas, mas a partir de uma totalidade que reúna sua forma, estrutura e função, compreendendo o espaço não como uma coisa em si, mas como uma forma que está sujeita ao domínio da estrutura e ao exercício da função (2012, p. 53), através da qual se encontra a sua socioespacialidade, a dimensão a partir da qual se encontram o humano com o espaço em suas interrelações, nos seus diferentes contextos e épocas.

As análises e o repertório conceitual propostos pelos autores, tornam possível investigar a importância ao bem-estar da relação entre o espaço e as pessoas, e entre as pessoas no espaço, assim como em torno das práticas, discursos, métodos adotados pelos sujeitos em relação à cura, os processos de legitimação das práticas adotadas e, sobretudo, aos aspectos terapêuticos relacionados à estes processos.

Os espaços de cura são, comumente, formados e percebidos principalmente sob os conceitos de lugar e paisagem, através dos quais se pensa e analisa a construção das diferentes paisagens e lugares em diferentes espaços, observando suas possíveis contribuições terapêuticas ao tratamento dos pacientes. A partir dessa noção de espacialidade e como ela pode influenciar no bem-estar humano, Fleuret & Atkinson conceituaram quatro possibilidades através das quais apresentam diferentes tipos de formulações sobre o espaço e sua relação com a saúde humana. Estas possibilidades integram os “espaços de bem-estar” (2007, p. 113), cujos conceitos foram melhor apresentados por Andrews (2018, p. 63) da seguinte maneira: “(i) *spaces of human capacity (that*

*assist and amplify wellbeing); (ii) integrative spaces or networks (that spread wellbeing); (iii) spaces of security (that provide refuge and support); and (iv), therapeutic spaces (that facilitate healing)."*⁶

As argumentações aqui apresentadas constituem uma base teórico-conceitual que pode subsidiar a análise socioespacial em torno das(os) benzedeadas(os), tendo como foco a influência de suas práticas, sua linguagem e ritos de cura como processos de reprodução de saberes contra-hegemônicos inseridos numa determinada espacialidade, e que pode complementar conhecimentos legitimados a partir de uma percepção holística de saúde humana. Da mesma maneira pode contribuir para a compreensão das próprias relações sociais que tomam lugar através da espacialidade das benzedeadas/os, a partir das quais se pode identificar a configuração desses espaços a partir da relação solidária entre as(os) benzedeadas(os) e suas comunidades.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As práticas tradicionais de cura realizadas pelas benzedeadas/os são, ainda hoje, um componente socioreligioso e cultural bastante procurado, principalmente nas comunidades onde estão inseridas, mesmo que não se limitem a isso. Tal realidade demonstra que, apesar da noção de que a modernidade e a ampliação do acesso aos serviços de saúde pública levariam ao desaparecimento destas práticas e de seus agentes, elas/es resistem e continuam detendo crescente importância em relação à saúde de suas comunidades.

Neste contexto, torna-se importante entender a atuação e tratamento ofertado pelas benzedeadas/os como complementares ao fortalecimento do bem-estar humano, elevando sua concepção a partir da interpretação das pessoas em relação a este, construindo uma definição de bem-estar partindo de baixo pra cima, como propõem Rachel Pain e Sarah Smith (2009, p. 265). Entretanto, deve-se manter a atenção ao fato de que, segundo as mesmas autoras, o mal-estar e o bem-estar não são lados da mesma moeda e, combater detratores do bem-estar não significa necessariamente que seja estabelecido o bem-estar, assim como promover facilitadores do bem-estar, como curar uma doença, não necessariamente o ampliam (ibidem, p. 261).

O bem-estar possui conceituação muito ampla e diversa, sendo subjetiva a sua medida em relação à saúde. Portanto, deve-se considerar que a construção do bem-estar deve ter em seu centro a pluralidade, mantendo-se o conceito flexível a se adaptar às diferentes realidades e que constantemente são criadas no movimento da história. Nesse contexto, investigar a relação das benzedeadas/os acerca de suas comunidades, compreender suas práticas como possíveis integrativas e complementares da saúde, deve ser compreendido como um movimento de construção de epistemologias novas nas quais se ressalta a pluralidade de saberes e conhecimentos acerca dos cuidados à saúde, mantendo-se sempre a consciência de que a construção de tais epistemologias não pretende substituir, mas complementar o saber científico de base eurocêntrica.

Aos geógrafos, emerge a oportunidade de compreender em que medida o espaço pode estar diretamente relacionado ao cuidado com a saúde e com a ampliação do bem-estar, além da possibilidade de desenhar e compreender redes de apoio social que estão se constituindo nas comunidades em que as benzedeadas/os estão inseridas/os. É fato que as/os benzedeadas/os resistem e seguem (r)existindo, o fazer científico não deve ignorá-las, mas integrá-las, apenas desta forma se poderá alçar à libertação da perspectiva única do eurocentrismo.

REFERÊNCIAS

ANDREWS, Gavin J. *Landscapes of Wellbeing*. In: BROWN, Tim; ANDREWS, Gavin J.; CUMMIS, Steven; GREENHOUGH, Beth; LEWIS, Daniel; POWER, Andrew. **Health Geographies: A Critical Introduction**. Oxford: Wiley Blackwell, 2018. Cap.4, p. 59-74.

AZEVEDO, G. X.; LEMOS, C. T. **As Benzedeadas na Tecitura da Cultura, Religião e Medicina**. Goiânia: Agbook, 2018.

BOLSTANKI, Luc. **As classes sociais e o corpo**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1989.

BOURDIEU, Pierre. **A Economia das Trocas Simbólicas**. São Paulo: Perspectiva, 2015.

CHAUÍ, Marilena. **Convite à Filosofia**. São Paulo: Ed. Ática, 2000.

⁶ "(i) espaços de capacidade humana (que ajudam e amplificam o bem-estar); (ii) espaços e redes integrativas (que propagam bem-estar); (iii) espaços de segurança (que provém refúgio e suporte); e (iv), espaços terapêuticos (que facilitam a cura)." (Tradução nossa)

- CLARINDO, M. F.; STRACHULSKI, J.; FLORIANI, N. Curandeiros parintintin e benzedeadas: reprodução do saber popular de cura. **Hygeia - Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, v. 15, n. 31, p. 105-124, 2019. <https://doi.org/10.14393/Hygeia153148560>
- DIAS, M. A.; MENDONÇA, F. ALTERNATIVIDADES EM SAÚDE HUMANA E A GEOGRAFIA DA SAÚDE. **Hygeia - Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, v. 16, p. 264-281, 2020. <https://doi.org/10.14393/Hygeia16056781>
- DIAS, M. A. A importância das PICS e dos atores da medicina alternativa e tradicional. In: RIBEIRO, E. A. W.; PEREIRA, M. P. B.; FRIESTINO, J. K. O. **Práticas Complementares e Alternativas em Saúde**. Blumenau: Instituto Federal Catarinense, p. 7-13, 2019.
- DAVIES, G; DAY, R; WILLIAMSON, S. The geography of health knowledge/s. **Health & Place**, v.10, n. 4, p. 293-297, 2004. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2004.07.003>
- FANON, F. **A Dying Colonialism**. New York: Grove Press, 1965.
- FLEURET, S.; ATKINSON, S. Wellbeing, health and geography: A critical review and research agenda. **New Zealand Geographer**, n. 63, p. 106-118, 2007. <https://doi.org/10.1111/j.1745-7939.2007.00093.x>
- FOUCAULT, M. **Power/Knowledge: selected interviews & other writings 1972-1977**. New York: The Harvester Press, 1980.
- GESLER, W.M.; KEARNS, R.A. **Culture/Place/Health**. London: Taylor and Francis e-library, 2005. <https://doi.org/10.4324/9780203996317>
- GUIMARAES, M.C.S. Uma geografia para a ciência faz diferença: um apelo da Saúde Pública. **Cad. Saúde Pública**, v. 26, n. 1, p. 50-58, 2010. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2010000100006>
- HARAWAY, D. **Simians, Cyborgs, and Women: The Reinvention of Nature** (1st ed.) Routledge, 1990. <https://doi.org/10.4324/9780203873106>
- HOFFMANN-HOROCHOVSKI, M.T. Velhas Benzedeadas. **Mediações – Revista de Ciências Sociais**, v. 17, n. 2, 2012. <https://doi.org/10.5433/2176-6665.2012v17n2p126>
- INOCÊNCIO, D. Medicina e religião: a visão do profissional médico. **Revista Pandora Brasil**, n. 25, 2010.
- KEARNS, R; ANDREWS, G. J. Geographies of Wellbeing. In: Smith, S. J., Pain, R., Marston, S. A., & Jones, J. (2010). **The sage handbook of social geographies**. SAGE Publications Ltd, <https://www.doi.org/10.4135/9780857021113>. Cap. 13, 267-283.
- LÖWY, M. **Ideologias e ciência social: elementos para uma análise marxista**. São Paulo: Cortez Editora, 2010.
- LOYOLA, M.A. **Médicos e curandeiros: conflito social e saúde**. São Paulo: Difusão Editorial, 1984.
- LOYOLA, M.A. A Medicina popular. In: **Saúde e Medicina no Brasil: contribuição para um debate**. Orgs: GUIMARÃES, R. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1978. p. 225-237.
- MACHADO, T. A. Da formação social em Marx à formação socioespacial em Milton Santos: uma categoria geográfica para interpretar o Brasil? **GEOgraphia**, v. 18, n. 38, 2016. <https://doi.org/10.22409/GEOgraphia2016.1838.a13774>
- MARIN, R.C.; SCORSOLINI-COMIN, F. Desfazendo o “Mau-olhado”: Magia, Saúde e Desenvolvimento no Ofício das Benzedeadas. **Psicol. cienc. prof.**, v. 37, n. 2, p. 446-460, 2017. <https://doi.org/10.1590/1982-3703002352016>
- MARTINS, C. K.; JOSEFINA, A. **O que cura: o benzimento ou o uso das ervas medicinais**. Matinhos/PR: UFPR-Litoral, Sem data.
- MBEMBE, A. Decolonizing Knowledge and the Question of the Archive. **Africa is a country**. 2015. Disponível em: <https://africaisacountry.atavist.com/decolonizing-knowledge-and-the-question-of-the-archive>. Acesso em: 1 ago. 2020.
- MENDES, D.S.; CAVAS, C.S.T. Benzedeadas e benzedeados quilombolas - construindo identidades culturais. **Interações (Campo Grande)**, v. 19, n. 1, p. 3-14, 2018. <https://doi.org/10.20435/inter.v19i1.1568>

MENDONÇA, F.; MATTOZO DE ARAÚJO, W.; KICH FOGAÇA, T. A geografia da saúde no Brasil: Estado da arte e alguns desafios. *Investigaciones Geográficas*, v.48, p. 41-52.

<https://doi.org/10.5354/0719-5370.2014.36675>

MENDONÇA, F; MONTEIRO, CARLOS A. de F. **Clima Urbano**. São Paulo: Contexto, 2011.

MENDONÇA, F. Tradição e modernidade nos cuidados com a saúde humana: Desafios e potencialidades à geografia da saúde. In: GURGEL, Helen; BELLE, Nayara (Org.). **Geografia e Saúde: Teoria e Método na Atualidade**. Brasília: Universidade de Brasília, 2019.

Organização Mundial da Saúde. Constituição da Organização Mundial da Saúde. Documentos básicos, suplemento da 45ª edição, outubro de 2006. Disponível em: https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf. Acesso em: 1 ago. 2020.

Organização Mundial da Saúde. Mental health: strengthening our response. Mar. 2018. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>. Acesso em: 8 abr. 2021.

OLIVEIRA, E.R. de. **O Que É Benzeção**. São Paulo: Editora Brasiliense, 1985.

OLIVEIRA, E.R. de. **O Que É Medicina Popular**. São Paulo: Editora Brasiliense, 1985.

PAIN, R; SMITH, S. J. Introduction: Geographies of Wellbeing. In: Smith, S. J., Pain, R., Marston, S. A., & Jones, J. (2010). *The sage handbook of social geographies*. SAGE Publications Ltd, p. 261-267. <https://doi.org/10.4135/9780857021113.n3>

PICKERING, A. **From science as knowledge to science as practice**. In: Pickering A, editor. Science as practice and culture. Chicago: University of Chicago Press; 1992. Cap. 1, p. 1-26.

SANTOS, M. **Pensando o Espaço do Homem**. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2012.

SANTOS, M. Sociedade e espaço: a formação social como teoria e como método. **Boletim Paulista de Geografia**, n.54, 1977.

SCHWANEN, T; ATKINSON, S. Geographies of wellbeing: an introduction. **The Geographical Journal**, v. 181, n. 2, p. 98-101, 2015. <https://doi.org/10.1111/geoj.12132>

SILVA, L.J. da. O conceito de espaço na epidemiologia das doenças infecciosas. **Cad. Saúde Pública**, v. 13, n. 4, p. 585-593, 1997 <https://doi.org/10.1590/S0102-311X1997000400002>

SILVA, V.A.G. As benzedeadas tradicionais de Curitiba: identificação e análises. **Revista Relegens Thréskeia**, [S.l.], v. 1, n. 1, p. 144-157, 2012. <https://doi.org/10.5380/rt.v1i1.31048>

TAVARES, F. **Alquimistas da Cura: a rede terapêutica alternativa em contextos urbanos**. Salvador: edufba, 2012.

TESSER, C.D.; LUZ, M. T. Racionalidades médicas e integralidade. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 13, n. 1, p. 195-206, 2008. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232008000100024>

TONIOL, R. Cortina de fumaça: terapias alternativas/complementares além da Nova Era. **REVER - Revista de Estudos da Religião**, [S.l.], v. 16, n. 2, p. 31-54, 2016. <https://doi.org/10.21724/rever.v16i2.29281>

TYLER, T. R. Why do people rely on others? Social identity and the social aspects of trust. In: COOK, Karen S. **Trust in Society**. Russell Sage Foundation, 2001.

QUIJANO, A. Colonialidade do poder, eurocentrismo e América Latina. In: LANDER, E. **A colonialidade do saber: eurocentrismo e ciências sociais, perspectivas latino-americanas**. Buenos Aires: CLACSO, 2005. p. 107-130.