



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO OESTE - UNICENTRO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO INTERDISCIPLINAR EM
DESENVOLVIMENTO COMUNITÁRIO - PPGDC

SUZELAINE TAIZE STADLER

VIVÊNCIAS E SIGNIFICADOS DO ALEITAMENTO MATERNO E DOS
BENZIMENTOS PARA MULHERES QUE AMAMENTAM

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO
IRATI, 2017

SUZELAINÉ TAIZÉ STADLER

**VIVÊNCIAS E SIGNIFICADOS DO ALEITAMENTO MATERNO E DOS
BENZIMENTOS PARA MULHERES QUE AMAMENTAM**

Dissertação apresentada como requisito parcial a obtenção de grau de Mestre no Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Desenvolvimento Comunitário, da Universidade Estadual do Centro Oeste.

Área de concentração: Desenvolvimento Comunitário

Orientadora: Cristina Ide Fujinaga

**DISSERTAÇÃO DE MESTRADO
IRATI, 2017**

Catálogo na Fonte
Biblioteca da UNICENTRO

STADLER, Suzelaine Taize.

S777v Vivências e significados do aleitamento materno e dos benzimentos para mulheres que amamentam / Suzelaine Taize Stadler. – Irati, PR : [s.n], 2017.

81f.

Orientadora: Profª Drª Cristina Ide Fujinaga

Dissertação (mestrado) - Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Desenvolvimento Comunitário. Área de concentração: Desenvolvimento Comunitário. Universidade Estadual do Centro-Oeste, PR.

I. Medicina alternativa – dissertação. 2. Terapia espiritual. I. Fujinaga, Cristina Ide.
II. UNICENTRO. III. Título.

CDD 615.32

SUZELAINÉ TAIZÉ STADLER

**ALEITAMENTO MATERNO E BENZIMENTOS:
VIVÊNCIAS E SIGNIFICADOS DAS MULHERES QUE AMAMENTAM**

Dissertação de mestrado submetido ao Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Desenvolvimento Comunitário da Universidade Estadual do Centro Oeste – UNICENTRO, como requisito parcial para obtenção do grau de mestre.

Aprovada em ____ de _____ de 2017.

COMISSÃO EXAMINADORA

Profª Drª Cristina Ide Fujinaga
Orientadora

Profº Drº Emerson Luis Velozo
Titular Interno

Profª Drª Elaine Cristina de Oliveira
Titular Externo

AGRADECIMENTO ESPECIAL

*“Professores brilhantes ensinam para uma profissão.
Professores fascinantes ensinam para a vida”.*

Augusto Cury

*Começo de modo especial pela pessoa que me motivou a fazer essa dissertação, ainda no último ano da faculdade: Professora **Cristina**. Num momento em que estava cheia de dúvidas, em relação ao futuro e a prática acadêmica, me deu esperança e mostrou-me uma nova forma de olhar o mundo, as pessoas, a vida, e em especial a fonoaudiologia. Obrigada Fuji!*

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais. Ao meu pai que não está mais presente entre nós, porém enquanto pude em sua simplicidade me ensinou tudo o que poderia; a minha mãe pela garra, força e coragem, de uma grandeza tão especial que as palavras não dão conta de descrever.

As minhas irmãs, a Taine pelas orientações e indicações, e Kamilly pelas perguntas inocentes de criança, que me fazem refletir enquanto pessoa e enquanto fonoaudióloga.

Ao Pedro Alex, por estar comigo em todas as horas, e por me fazer “desligar” para descansar de vez em quando.

À Maricléia, pela amizade que conheci no mestrado, e por compartilhar comigo as etapas dessa caminhada.

Aos professores Emerson e Elaine, pelas contribuições e disposição para participarem dessa banca. Obrigada!

Aos professores César, Cristiana Magni, Gilmar, Suzuki e Emerson pelas aulas do curso, de modo especial aos professores Gonzaga e Maria Fernanda pela parceria nos trabalhos científicos, frutos do mestrado.

Ao César Zanoni por ser sempre prestativo com as burocracias do curso de mestrado.

Ao Luis Paulo Mascarenhas pelo convite para participar de uma publicação científica, ainda que não tivesse sido sua aluna nas disciplinas.

Ao Alcir Humberto pelo convite para participar de um artigo e pela disponibilidade em me ajudar nas minhas publicações.

A Luciana Belinski amiga querida, que conheci nessa caminhada, obrigada por dividir comigo a aflição dos prazos e pelas discussões dos textos.

As mães, pelas entrevistas concedidas e pela disposição.

A CAPES e a Fundação Araucária pela bolsa concedida.

E por fim, a vida, por ter me proporcionado condições e oportunidades de conseguir chegar até aqui.

BENZEDEIRAS

BENZEDEIRAS GUARDIÃS

As rezadeiras usam
Águas da chuva e do rio
Curam as dores do corpo
Cisco no olho, espinhela caída

As benzedadeiras vão
Com fé na oração
Curando nossas feridas
Como obaluaê

As rezadeiras quebram
Quebranto, mal olhado
Males que vem dos ares
Nervos torcidos, ventres virados

As benzedadeiras são
As estrelas das manhãs
As nossas anciãs
Naná buruguêis

Afastam a inveja
E o mal olhado
Com suas forças
Com suas crenças
Com suas mentes sãs

As rezadeiras são
As nossas guardiãs
Por dias, noites, manhãs
Naná

Esta canção é uma oração
Para as benzedadeiras
Do coração mando este som
Para as rezadeiras

As rezadeiras são
As nossas guardiãs
Por dias, noites, manhãs
Naná

(VALENÇA; VILA, 1992)

RESUMO

STADLER, S. T. **Amamentação e benzimentos: vivências e significados das mulheres que amamentam**. 2017. 80 f. Dissertação (Mestrado Interdisciplinar em Desenvolvimento Comunitário) Universidade Estadual do Centro Oeste, Irati, 2017.

Introdução: atualmente há diversas formas de relacionar a doença com as práticas de cura, as quais estão associadas ao caráter histórico e cultural das doenças. Geralmente as benzedeadas são procuradas quando as pessoas apresentam alguma dificuldade relacionada à saúde. Dentre estas questões, destaca-se o aleitamento materno, pois neste período a mulher passa por um processo singular, que demanda apoio e orientações possíveis dificuldades ao aleitar. Objetivos: compreender as vivências e os significados do processo do aleitamento materno e sua relação com as práticas de benzimento, das mulheres que amamentam. Método: realizaram-se dois métodos distintos, o primeiro foi revisão integrativa da literatura realizada nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO); *Google Acadêmico* e *Researchgate*, utilizando a combinação dos descritores: amamentação; aleitamento materno, benzedeadas e benzimentos, foram selecionadas duas publicações que atendiam ao objetivo da pesquisa e que compuseram os dados da pesquisa, já o segundo método foi de abordagem qualitativa, configurado pelas entrevistas com dez mães que passaram e/ou estão passando pelo processo de aleitar. Resultados: a revisão integrativa de literatura mostrou que as mães procuram as benzedeadas diante de intercorrências inesperadas. A revisão demonstrou que a benzeção tem sido vista como um recurso terapêutico que auxilia as mães na cura ou na resolução de dificuldades encontradas durante este processo. E ainda, fica claro que a literatura científica valoriza a visão biológica de corpo, seguido o modelo cartesiano proposto pela medicina, em oposição às práticas realizadas pelas benzedeadas. Já as entrevistas revelaram quatro núcleos temáticos, sendo eles: “*Alegações maternas para a busca do benzimento*”; “*O benzimento e o conhecimento intergeracional*” e “*O benzimento e as manifestações no aleitamento materno*”. Diante do exposto, pode-se constatar que as vivências e os significados do aleitamento materno e o benzimento pode ser considerado como um movimento de resistência às práticas

exercidas pela medicina biopolítica, além de uma tentativa de empoderamento da mulher enquanto protagonista no processo de aleitamento materno.

Palavras-chave: Medicina Alternativa; Aleitamento materno; Terapias Espirituais.

ABSTRACT

STADLER, S. T. **Breastfeeding and blessings: experiences and meanings of women who breastfeed.** 2017. 80f. Dissertation (Interdisciplinary Master in Community Development) State University of the Western Center, Irati, 2017.

Introduction: There are currently several ways of relating the disease to healing practices, which are associated with the historical and cultural character of diseases. Healers are usually sought after when people have some health-related difficulty. Among these issues, we highlight breastfeeding, because in this period the woman goes through a singular process, which demands support and guidance in the possible difficulties when breastfeeding. Objectives: to understand the experiences and meanings of the breastfeeding process and its relationship with the breastfeeding practices of breastfeeding women. Method: Two distinct methods were performed: the first was the integrative review of the literature in the Scientific Electronic Library Online (SciELO) databases; Google Scholar and Researchgate, using the combination of descriptors: breastfeeding; Breastfeeding, benzidine and benzimidazole, two publications were selected that met the research objective and composed the research data. The second method was a qualitative approach, configured by the interviews with ten mothers who have passed and / or are undergoing the process of To nurse Results: the integrative literature review showed that the mothers seek the benzedeiros in the face of unexpected interferences. The review has shown that blessing has been seen as a therapeutic resource that assists mothers in healing or solving difficulties encountered during this process. And yet, it is clear that the scientific literature values the biological view of the body, followed by the Cartesian model proposed by medicine, as opposed to the practices performed by the benzedeiros. Already the interviews revealed four thematic nuclei, being: "Maternal allegations to the search of the benzimento"; "The blessing and the intergenerational knowledge" and "The blessing and the manifestations in the breastfeeding". In view of the above, it can be seen that the experiences and meanings of breastfeeding and breastfeeding can be considered as a resistance movement to the practices practiced by biopolitical medicine, as well as an attempt to empower women as protagonists in the breastfeeding process.

Key-words: Alternative Medicine; Breastfeeding; Spiritual Therapies

SUMÁRIO

Apresentação	13
Construindo o objeto de estudo.....	17
O aleitamento materno e as práticas de benzimentos	20
O benzimento e o corpo biopolítico	28
Objetivos	35
Percurso metodológico.....	37
Resultados e Discussão	41
Revisão integrativa da literatura	42
Vivências e significados	47
Considerações finais	67
Referências	70
Anexos	79

Apresentação

“O que eu costuro? Rendidura, carne rasgada, nervo torcido, osso quebrado”. Cresci ouvindo essa frase... Quase todas as vezes que ia visitar minha avó, tinha alguém lá sendo “costurado” por ela. Minha avó, dona Carolina (Lula) é uma benzedeira, chamada também de costureira; faz benzimentos para curar machucados relacionados aos ossos e nervos do corpo, como ela diz: *“Costuro os nervos embolados”* ou ainda *“essa dor é porque você magoou a carne”*. Minha avó tem também um rico conhecimento sobre a utilização de ervas para enfermidades do corpo.

Na minha infância, lembro-me ainda de visitar umas três vezes por ano a Elza¹. Era só ter uma dor, queixa de insônia ou pegar uma conjuntivite, que lá estava minha mãe me levando na casa dela. Mas, das práticas dela, ao contrário das da minha avó, eu tinha medo, embora a conhecesse, afinal ela era quase que minha vizinha e eu a “visitava” frequentemente.

Meu medo vinha do ritual que Dona Elza fazia, um ritual de cura curioso, afastado de outras pessoas, para não atrapalhar a concentração, num quarto escuro com as janelas fechadas. Dona Elza tinha uma cadeira onde se devia sentar enquanto ela punha as mãos na cabeça do benzido e começava a murmurar baixinho. Era tão baixo e rápido o murmúrio que, embora estivéssemos muito próximas fisicamente, era impossível entender o que ela pronunciava. Sempre que acabava o benzimento, ela passava receitas de remédios caseiros, a base de ervas medicinais, e recomendava um retorno caso não tivesse “efeito”.

O benzimento sempre fez parte de minha vida. Porém, com o tempo, fui perdendo o contato com essa prática que faz parte de minha identidade. Acredito que esse afastamento se deu pelo fato de minha aproximação com a Fonoaudiologia, ciência ancorada na medicina científica e suas técnicas, e com a minha inserção cada vez mais no meio acadêmico e científico.

Com a dissertação, voltei a me aproximar do tema benzimento. Pude refletir que a prática do benzimento está presente em toda a sociedade, e de diversas formas, seja entre os cristãos que pedem benção aos sacerdotes; nos filhos que pedem benção aos pais, os sobrinhos aos seus tios, os afilhados aos seus padrinhos; os jogadores se benzem ao iniciarem um jogo; e até ao sentir medo, não

¹ Elza, era uma benzedeira que morava na região onde cresci.

há quem não se benza. Portanto, ainda na atualidade, a benzeção é uma prática social que acompanha todos nós, por isso é amplo o conjunto de pessoas que dão bênçãos e se benzem em nossa sociedade: ela abarca desde pessoas com relações de parentesco, de amizade, de diferentes classes sociais ou níveis educacionais.

A escolha em me inserir no Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Desenvolvimento Comunitário (PPGDC) foi iniciada durante uma conversa, no final de 2014, no Laboratório da Infância, Família e Comunidade, com a Professora Cristina Ide Fujinaga. Era início da primavera, época colorida e cheirosa. Assim como as flores estavam desabrochando, começou a “desabrochar” em mim o desejo pela continuidade dos estudos e o almejo pela carreira docente.

Seguindo meu desejo, prestei o processo seletivo e tive a felicidade de ser aprovada em primeiro lugar no PPGDC. Com tal conquista, fui contemplada com uma bolsa de estudos da CAPES/Fundação Araucária, com duração de 10 meses. O projeto inicial, e que foi apresentado no Exame de Qualificação, dizia respeito à investigação dos saberes populares relacionados ao aleitamento materno, a partir da ótica de benzedeadas, e ainda descrever os significados atribuídos pelas benzedeadas ao serem consideradas como profissionais de saúde.

Entretanto, dois fatos redirecionaram os objetivos do projeto. Em uma entrevista inicial com uma benzedeadas, fui informada por ela que, a partir do momento em que eu soubesse o ritual do benzimento, nenhum ritual serviria para mim. Confesso que essa relevação causou em mim uma certa vontade de desistir, pois o pensamento imediato foi: “E se eu, um dia, vier a precisar de benzimento quando for amamentar meu bebê?”. Em orientação, decidimos por retirar o objetivo de investigar os saberes pela ótica das benzedeadas, pois parafraseando minha orientadora: “Não vou me responsabilizar por você necessitar de um benzimento futuro. Considero que não posso te prejudicar nesse sentido em nome da Ciência”.

Outro fato foi que, em novembro do ano de 2016, durante o Congresso Internacional Interdisciplinar em Sociais e Humanidades, apresentamos o trabalho, com resultados parciais. Na ocasião, problematizamos as práticas de benzimentos de portadores de ofícios tradicionais relacionados com a saúde pública do movimento social “Movimento dos Aprendizes da Sabedoria”, com especial ênfase na aquisição, por parte dos portadores de ofícios tradicionais, de uma carteirinha fornecida pela prefeitura, com reconhecimento de profissionais de saúde.

Os coordenadores da sessão do Grupo de Trabalho realizaram a discussão sobre o problema de pesquisa: se é sabido que as benzedeiras temem perseguições e ameaças, inclusive de serem presas por exercício ilegal da medicina, todas elas iriam em busca da carteirinha para se protegerem e não por se identificarem como profissionais de saúde. O movimento social havia conquistado um direito, garantido por leis municipais, como forma de reconhecimento do ofício das benzedeiras. Tal constatação ficou clara em um dos documentos do movimento, com a fala de uma benzedeira: *“A carteirinha foi boa, porque daí a gente não tem medo, ensina os remédios, faz benzimento... antes denunciavam, e era perigoso ir para cadeia”*.

Diante dessa discussão, optamos por redefinir os objetivos do projeto. Foi levado em consideração para esse redirecionamento o fato de que a bolsa de estudos concedida havia findado, da necessidade de minha inserção no mercado de trabalho e consequente restrição do tempo de dedicação ao desenvolvimento da dissertação. Confesso que pesou muito nessa decisão meu compromisso em finalizar a dissertação de mestrado com qualidade e respeitando o prazo de defesa em 24 meses, para não prejudicar o PPGDC na avaliação junto à CAPES.

Contudo, embora sinta-me frustrada por não poder ter realizado a pesquisa inicial conforme apresentação na qualificação, me sinto feliz com o resultado que consegui, afinal *“Talvez não tenha conseguido fazer o melhor, mas lutei para que o melhor fosse feito”* (MARTHIN LUTHER KING).

Assim a dissertação está intitulada como "Amamentação e benzimentos: vivências e significados das mulheres que amamentam". Será apresentada em capítulos iniciando com os aspectos gerais sobre o aleitamento materno e a prática de benzimentos e o benzimento e o corpo biopolítico.

Na metodologia apresento as duas propostas realizadas neste estudo, sendo a revisão integrativa de literatura e a abordagem qualitativa, caracterizada pelas entrevistas com as mães e os aspectos éticos.

Em seguida, apresento os resultados e a discussão, consistindo o primeiro a amamentação e o benzimento com a elucidação dos dados encontradas na revisão de literatura e posteriormente os núcleos temáticos, agrupados a partir das vivências e significados do benzimento e do aleitamento materno para as mães. E por fim as considerações finais.

Construindo o objeto de estudo

☉ aleitamento materno é uma prática que está vinculada a vários aspectos

e teve influência de diversas transformações ao longo do tempo, conforme descreve Silva (1990):

“O aleitamento materno é um comportamento social, mutável conforme as épocas e os costumes. Hábito preso, aos determinantes sociais, as ideias, e as manifestações de cultura. A prática de amamentação depende dos valores assimilados no processo de socialização, além do equilíbrio biológico e perfeito funcionamento das funções hormonais. Se o aleitamento fosse um ato natural, ele permaneceria imutável nos sujeitos. Se ele se modifica, não se pode traduzir tal mudança como um erro ou uma imperfeição da natureza” (SILVA, 1990, p. 05).

Dessa forma, concordamos com o autor que este tema não deve ser considerado como um assunto completo, hermético visto as variações das sociedades e dos momentos históricos; ainda há vários contextos a serem discutidos acerca deste tema.

Considerando as particularidades e diversidades da cultura da nossa sociedade, temos diversos comportamentos que são adotados perante questões de saúde e doença, devido às características próprias de cada indivíduo, do conhecimento, das atitudes, das crenças, das práticas, e principalmente das expectativas e valores relativos à gravidez, como o parto, lactação, cuidado com os bebês e também com o aleitamento materno (GUSMAN, 2005).

Vale salientar que a literatura científica apresenta um número vasto de publicações relacionadas aos aspectos biológicos, orgânicos e psicológicos do aleitamento materno. No entanto, há diversas contradições em toda essa questão, como observa Campestrini (1992), quando ele coloca:

“a amamentação é uma atividade básica, constituindo uma das primeiras intervenções nutricionais e de saúde infantil que a própria mãe pode empreender para assegurar a saúde do filho. É um modo natural e apropriado que assegura muitas necessidades da criança em desenvolvimento e, na maioria dos lugares, é compatível com o ambiente ecológico, econômico e sanitário da mãe e do filho (CAMPESTRINI, 1992, p. 285).

Se formos analisar o significado da palavra “natural” encontramos algo como: “próprio do instinto” ou ainda “que segue a ordem lógica das coisas”. Então, se considerar o aleitamento materno como algo natural e biológico, como explicar as atitudes tão diversas frente a essa prática?

A configuração desse *status* de aleitamento como ato “natural” é fruto de uma construção do movimento higienista, que reflete ainda nos dias atuais quando vemos as estratégias de promoção da amamentação comumente impregnadas de reducionismo biológico e típico desse modelo, no qual as ações caracterizam-se pela verticalidade de construções e ideologias que reduzem a prática do aleitamento materno a um ato natural e comum a espécie de mamíferos, como observamos slogans como: “amamentar é um ato natural, instintivo, biológico e próprio da espécie” (ALMEIDA; NOVAK, 2004).

Quando se tem uma campanha com esse pano de fundo, logo se supõe que as mulheres devem ser apenas informadas sobre as vantagens em ofertar o seio ao bebê e responsabilizá-la por eventos futuros, decorrentes de sucesso ou do fracasso do aleitamento (ALMEIDA, 1999). Entretanto, este modelo assistencial, nos dias atuais, se revela esgotado por ser incapaz de responder às demandas da mãe em processo de aleitamento materno (ALMEIDA, NOVAK, 2004).

Conforme observamos na literatura científica, em sua grande maioria, o foco do incentivo ao aleitamento materno é nas propriedades biológicas do leite humano e até em questões de cunho econômico, capazes de causar impacto na família e ao Estado (ALMEIDA, 1999).

Deste modo, frente a essa diversidade de atitudes, tais como a utilização da prática de benzimentos e simpatias, não se pode focar as práticas e saberes do aleitamento, ou a sua recusa, como uma atitude livre e consciente ou ainda como um “ato natural”.

Esse fato é totalmente considerável, visto que os aspectos culturais, mais especificamente as crenças e o benzimento, exercem influência significativa na vida das mães e, conseqüentemente, nas práticas do aleitamento materno (ALMEIDA, 1999; ALMEIDA, NOVAK, 2004; MARQUES; COTTA; PRIORI, 2011).

Não há como se negar os componentes biológicos do processo do aleitamento materno e não é esta a pretensão do presente estudo. Conforme a literatura apresenta, o leite materno é o alimento mais adequado para o bebê, devido as suas características nutricionais como aproximadamente 45 tipos diferentes de

fatores bioativos que contribuem para a maturação do trato gastrointestinal; imunológicas, como agentes antimicrobianos; anti inflamatória; presença de enzimas digestivas, vários tipos de hormônios e fatores de crescimento, e psicológicas (ANTUNES, et .al., 2008). Crianças que mamam no peito tendem a ser mais tranquilas e fáceis de socializar-se durante a infância, pois as experiências vivenciadas na primeira infância são extremamente importantes para determinar o caráter do indivíduo quando adulto (ZAVACSHI, 1991), além de ser um recurso natural e ecológico (BARBOSA; SILVEIRA, 2010).

O ato de amamentar é uma prática de relação humana que está entrelaçada com as práticas culturais e corporais da mãe (BOSI; MACHADO, 2005) conforme coloca Silva (1990, p.3) *“o ato de aleitar ao seio ou não, antes de ser biologicamente determinado, é social e culturalmente condicionado”*. Portanto, a mãe está inscrita numa determinada esfera social, com suas crenças, valores, e então, sob uma determinada influência cultural, por isso é importante não se reduzir o aleitamento apenas aos valores nutricionais e imunológicos, pois o ato de amamentar significa muito mais que suprir com alimento a necessidade de nutrição do bebê. Embora estas questões pareçam evidentes, muitas vezes passam despercebidas nas práticas de saúde e na literatura científica (BOSI; MACHADO, 2005). Tal fato é fruto de uma construção do movimento higienista, o qual se ancorou em práticas impregnadas do reducionismo biológico.

Desta forma, as concepções e os valores assimilados pelo processo de socialização influenciam na prática da amamentação, tanto quanto o equilíbrio biológico e ao funcionamento hormonal da mulher (SILVA; 1997). Há, portanto, um comportamento mutável no que se refere à prática de aleitamento materno ao longo da história (BOSI; MACHADO, 2005).

Devido esta multiplicidade de questões, ainda se faz necessário discutir fatores relacionados às práticas do aleitamento, especialmente as que se referem aos aspectos culturais.

Diante do exposto, busca-se com este estudo apresentar uma discussão acerca dos benefícios, especialmente aqueles dirigidos ao aleitamento materno.

O aleitamento materno e as práticas de benzimentos

Conforme brevemente apresentado, a prática do aleitamento materno é composta por diversos aspectos que, muitas vezes, influenciam o seu início e a sua manutenção. Dentre esses aspectos, se destacam as práticas dos saberes populares, mais especificamente os benzimentos.

Considerado uma prática de saúde popular ligada à fé (MEDEIROS, et al., 2013) o benzimento envolve questões religiosas e espirituais (BRUCHETTA, 2015), cujo intuito é de realizar a cura dos 'males' a partir da reza e da oração (SIMÕES, 2014).

Essa prática popular permeia praticamente todo o território brasileiro, com um saber ancorado em princípios que consideram a intervenção divina desde o início da doença, durante o tratamento e até a sua cura (ARAÚJO, 2002).

Habitualmente, os benzimentos são realizados pelas mulheres ou homens que tem uma ligação com alguma religião e com as práticas culturais e tradicionais da região em atuam (BRUCHETTA, 2015), denominados de benzedores/benzedoras. Devido à maior parte das pessoas que realiza a benzeção ser mulheres, no decorrer do texto, optou-se pela utilização de palavras que remetam a esse gênero [benzedoras].

As benzedoras se fundamentam no conceito de dádiva, dom e reciprocidade (MAUSS, 1974). Conforme o princípio da reciprocidade, quando a benzedora recebe o dom, ela deve dedicar-se ao cuidado daquele que necessitar, pois recebeu um dom e este deve ser distribuído (ARAÚJO, 2002). Por ser um dom recebido de Deus, ele não pode ser comercializado (VASCONCELLOS, 2009).

É relevante destacar que as benzedoras só realizam o benzimento apenas a quem lhes procura e pede ajuda (ARAÚJO, 2002). Assim, por mais que a benzedora perceba que alguém necessite de sua oração/benzimento, ela não poderá interceder pela pessoa se ela ou seu responsável não desejar. E ainda, embora se trate da mesma benzeção, cada benzedora possui uma maneira particular de benzer (NOGUEIRA; VERSINOTTO; TRISTÃO, 2012). Algumas até iniciam a prática de benzimentos ainda quando crianças, benzendo seus parentes e amigos próximos (NERY, 2006).

Por volta do século XVII, a prática das benzedoras era amplamente abrangente, chegando a lugares em que a medicina ocidental não chegava, e com

isso, a resistência ao saber médico era notório, visto que a população preferia ser atendida por uma benzedeira do que por um profissional formado em curso de ensino superior (SOUZA, 2014). Diante desse dilema, os profissionais médicos entendiam que os detentores de ofícios eram fortes concorrentes da medicina oficial, devido à preferência da população (SOUZA, 2014). Com isso, a medicina organizou-se de forma a intervir no universo das práticas das benzedeiros, punindo essas praticantes, com a alegação delas exercerem ilegalmente a medicina (SOUZA, 2014).

A prática da benzeção se desenvolveu principalmente na zona rural, devido à escassez de profissionais de saúde, e por ser uma alternativa para a classe marginalizada que morava longe dos centros urbanos (NERY, 2006, SILVA; FARINHA, 2012). No entanto, chama a atenção que o benzimento não é uma prática utilizada apenas por essa classe, apesar dela ser sua principal consumidora (MEDEIROS, et al., 2013). Assim, os que convivem em povoados e cidades de interior, e até mesmo nas periferias das grandes cidades, se depararam em algum momento com alguma das características que fazem parte de um mundo mágico-religioso, tais como as crenças, as rezas, as simpatias e os benzimentos (NERY, 2006).

A literatura científica apresenta a prática de benzimentos como algo “desvantajoso” para as pessoas da zona rural. Pode-se supor que um dos componentes que levam a essa afirmação, deve-se ao fato de que os recursos populares não apresentam comprovação científica sobre a sua eficácia, a partir de um modelo de pensamento pautado na comprovação científica. Convém mencionar que a eficácia do benzimento advém das repetidas experiências vivenciadas pelas gerações, o que permite a sua validade. Assim, os saberes e as práticas de benzimentos apresentam uma estrutura pautada na experiência empírica, na vivência, na experimentação, na avaliação de sucesso e insucesso desse recurso (MEDEIROS, 2001). Desta forma, não se deve considerar esse movimento do meio rural como algo “desvantajoso” para essa população.

No presente trabalho busca-se discutir a prática de benzimentos, principalmente aqueles que se referem ao aleitamento materno, como um recurso utilizado pelas famílias na busca de solução para problemas de saúde, e por isso procuram o benzimento com o objetivo de prevenir ou curar doenças. Desta forma, questiona-se o pensamento apresentado na literatura de que o benzimento

prevalece apenas para pessoas que não tem acesso à medicina científica. A justificativa do uso dessas práticas populares não se deve apenas pela falta de esclarecimentos ou até mesmo de recursos financeiros por parte da população rural, pois até em grandes centros urbanos e em classes socialmente mais elevadas, a crença no saber popular e nas experiências empíricas são assumidas como recursos destinados a saúde.

Assim, as práticas populares se justificam especialmente por meio da crença na ação terapêutica dos recursos utilizados e fazem parte do conhecimento comum de uma região, ancorado em um saber baseado na percepção sensível (SIQUEIRA, et al., 2006).

Destacam-se neste estudo as influências socioculturais, principalmente aquelas que se referem às práticas de cuidado à saúde da criança no domicílio, incluindo os procedimentos e recursos utilizados para a cura e prevenção de doenças, assim como para manutenção da saúde e, desta forma, entendimentos de como as mulheres cotidianamente cuidam no domicílio e resgatam seus saberes e práticas.

Além da perseguição da medicina, houve também a perseguição religiosa, e esta ocorreu especialmente pela igreja católica, com o Santo Ofício². A igreja entendia estas práticas como demoníacas e com isso perseguiram de forma implacável as benzedeadas, acusando-os de bruxaria e charlatanismo (SOUZA, 2014).

Nessas considerações, entende-se que, embora às margens do movimento hegemônico, as práticas populares continuam a ser praticadas nos dias atuais.

Essas práticas populares são denominadas por alguns autores como práticas médicas, sendo até mesmo descrita como medicina rústica (ARAÚJO, 1977), medicina popular (OLIVEIRA, 1985) ou de medicina paralela (LAPLANTINE; RABEYRON, 1989). Isso pode ser justificado pelo fato de que atualmente as práticas populares estão incorporadas nas grandes cidades, sendo até consideradas atividades complementares (MATOS; GRECO, 2005).

² O Tribunal do Santo Ofício foi uma instituição criada pela sociedade Ibérica e pela igreja católica que buscava punir os “crimes” realizados contra a fé, representando um poder que aglomerava em seu entorno aspectos políticos, econômicos, religiosos e culturais (SILVA, 2011).

Diante da permanência das manifestações populares de tratamento e cura e da imposição científica em relação a tais práticas, em 2006, o Ministério da Saúde procurou oficializar estas práticas no Brasil, especialmente com a criação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), a qual considera algumas práticas populares como racionalidades médicas.

Em se tratando do benzimento, convém mencionar que as benzedeiros trazem consigo a tradição do benzimento com orações, rezas, simpatias, e ensinamentos de fé que lhe são atribuídos através de um dom (VAZ, 2006). Elas possuem uma sabedoria tradicional, que perpassa os tempos e não compete com a medicina científica. Muitas vezes, o benzimento supre uma necessidade do indivíduo, que está além do corpo físico, e isso vai adiante que a medicina científica tradicional (MATOS; GRECO, 2005). E ainda, os benzimentos são marcados por uma abordagem integral, e na maior parte não é lucrativa no quesito financeiro, contrariando os interesses do complexo médico industrial (SIMÕES, 2014). Por isso, existem diversas motivações que levam as pessoas a adotarem o benzimento como um método de tratamento para as questões de saúde (MEDEIROS, 2001).

As práticas de benzimento acompanharam o homem desde o início de sua existência. A crença que acontece no benzimento exerce um papel importante no que diz respeito à explicação e ao plano de tratamento das enfermidades do corpo (STUART; LARAIA, 2001; VAUCHER; DURMAN, 2005).

Assim como as doenças e os infortúnios do corpo, o aleitamento materno também sofre influência significativa das práticas populares de benzimento, sendo visto pelas mulheres como uma fonte de apoio perante as dificuldades encontradas neste período.

De acordo com Lana (2001) a maioria das mulheres necessita de ajuda para amamentar. Nesse sentido, justifica-se o fato de muitas mães procurarem esse auxílio nas benzedeiros, como podemos constatar na literatura científica, apresentado no estudo de Tomareli e Marcon (2009), o qual destacou a procura das mães pelas benzedeiros perante as intercorrências inesperadas, tais como uma orientação médica de complementação láctea específica devido à mãe não apresentar leite suficiente para alimentar o seu bebê; também no estudo de Zorzi e Bonilha (2006) mostra mães que procuraram as benzedeiros diante de dificuldades com fissuras nos mamilos. Foi destacado, em ambos os estudos, que as mães, além

de recorrerem as benzedeadas com o intuito de “pedir” ajuda para os problemas encontrados nesta fase, também as recorriam para buscar orações e proteção divina para os bebês.

A procura das mães pelas benzedeadas pode ser compreendida pelo fato de que as práticas populares não consideram o indivíduo apenas enquanto ser biológico, mas sim tudo o que está em seu entorno e em sua dimensão simbólica. As benzedeadas são dotadas de influências culturais, quanto ao grupo social e familiar ao qual pertence (CAMARGO, 2012). Desta forma, sob a influência da cultura, para as benzedeadas, é impossível separar o ser biológico da representação simbólica, visto que o ser social e o corpo são indivisíveis (QUINTANA; 1999).

Observa-se ainda que as benzedeadas se utilizam de uma linguagem corporal para com os seus santos curadores, tratando-se de uma linguagem corporal, que ora pede ora agradece as curas realizadas; “empresta” o seu próprio corpo para mediar a cura com as divindades (CAMARGO, 2012). E assim, o indivíduo que as procura também está submetido a realizar práticas corporais caso alcance o que procura.

Muitas vezes, são realizadas práticas corporais dolorosas, como subir escadas de joelhos, percorrer distâncias carregando cruces ou, sustentando sobre a cabeça algum peso, como forma de penitenciar-se perante o santo de sua devoção. Por outro lado, se observam também práticas corporais prazerosas como danças acompanhadas de ritmos musicais, cantos e palmas, como por exemplo, a dança de São Gonçalo no interior do estado de São Paulo para agradecimentos pela cura a este santo que, por ser conhecido como santo violeiro, o instrumento musical empregado é sempre uma viola (VENDRAMINI, 1976).

Para MAUSS (1974) “o corpo é o primeiro e mais natural instrumento do homem”. Desta forma, compreende-se que as técnicas corporais são como instrumentos capazes de desempenhar diferentes funções. Assim, as orientações das benzedeadas para a realização das práticas corporais estão na complementaridade de um conjunto dos rituais, sendo também uma forma de interagir com o doente, que em sua fé religiosa, que irá assimilar a etiologia subjetivamente construída e interpretada pelas benzedeadas e a prática corporal por ela indicada como uma forma de crer na eficiência e na certeza da cura (CAMARGO, 2012).

Assim, passamos a tratar a eficácia simbólica dos rituais das benzedeadas a partir do patamar simbólico, certamente por que ela não se explica sob o ponto de vista científico. Ao mesmo tempo, tratando-se das curas a partir das benzedeadas, embora regidas por rituais mágico-religiosos que compreendem uma ordem imaterial e material, os quais são passíveis de verificação empírica, a eficácia das benzedeadas resulta da interação de todos os elementos presentes frente à dinâmica do corpo humano e dos componentes psicológicos e bioquímicos. Neste sentido, a prática das benzedeadas vem a contrariar os princípios da ética da medicina científica, que diz: “o médico deve aplicar um método de cura fundado em bases científicas e não deve associar-se voluntariamente, do ponto de vista profissional, com quem quer que viole este princípio” (PASCALE, 1971).

Entretanto, conforme aponta o sociólogo Alberto Quintana (1999) a crença e a magia funcionam como mecanismos que nos permitem ter esperança de que de alguma forma possuímos algum controle sobre o nosso destino (SILVA, 2014). Porém deve-se considerar que, conforme mostra Foucault (1982), a natureza política da medicina na sociedade capitalista que tem como estratégia o controle social, o qual inicia com o controle social do corpo. Nesse contexto, consideramos que a resistência contra as práticas de benzimentos exercida pela medicina é fundamentada na condição de que o benzimento pode ser compreendido como uma ameaça ao sistema de controle, um dispositivo social que relaciona questões políticas aos cuidados individuais do corpo.

Assim, parte-se do pressuposto de que o benzimento é uma prática cultural e a cultura por sua vez ser um complexo integral de conhecimento, crenças, arte, moral, leis, costumes e outras capacidades adquiridas pelo ser humano como membro de uma sociedade (HELMANN, 2003).

Assim, a cultura irá exercer uma influência significativa em muitos aspectos da vida dos indivíduos, incluindo o comportamento, as crenças, os rituais, o conceito de espaço, de tempo, de imagem corporal e principalmente frente as atitudes em relação as doenças, a dor, e a outras formas de infortúnio pertinentes ao corpo – e esse conjunto apresenta importantes implicações para a saúde e os cuidados com a saúde – tais como a utilização das práticas de benzimento.

Julgamos relevante estudar as práticas de benzimento, e as vivências e os significados das mulheres que amamentam, por considerarmos que qualquer modo

de cuidar, independente da racionalidade, é um tanto finito e incompleto. Portanto, estima-se que as práticas de cuidado com a saúde devem ser tecidas em rede. Deste modo, valoriza-se o saber da medicina no sentido de que ela apresenta em sua base tecno-científica, diversas possibilidades de assistência, e de fato, este aspecto é positivo, constituindo um ponto forte do modo de cuidar científico. Porém, o que se discute deste modo de cuidar é a sua exclusividade e sua aplicação excessivamente técnica, sem considerar o ponto forte do modo de cuidar do senso comum, visto que mais do que um diagnóstico, as pessoas desejam se sentir cuidadas e acolhidas em suas demandas e necessidades (LUZ, 1997).

O benzimento e o corpo biopolítico

*E*ste capítulo pretende apresentar o conceito de corpo a partir do conceito de biopolítica proposto por Michel Foucault, identificando as origens das ideias e os significados que a medicina científica atribuiu ao corpo.

Conforme Foucault (1979), a medicina científica tal como a conhecemos hoje, com o conjunto de conhecimentos, técnicas e práticas, sofre intervenção cientificamente fundamentada no final do século XVIII, configurando essa medicina moderna como uma medicina social.

Com essa estruturação contemporânea da medicina científica, ocorreram diversas mudanças na estrutura do saber médico, especialmente em uma nova maneira de olhar e falar sobre os corpos e todo seu funcionamento, assim como as concepções de saúde e doença. O que de fato acontece é a relação estabelecida pela medicina do que é visível e invisível (VIEIRA, 2003).

Com esta ruptura no modo de perceber o corpo, a medicina se constrói como experimental, que estabelece leis universais para a ocorrência dos fenômenos e de uma observação neutra que exclui todo e qualquer valor de juízo ou de subjetividade (VIEIRA, 2003). Isto porque a prática médica é, sobretudo, intervencionista, com um discurso disciplinador sobre os corpos, a partir de serviços e programas específicos.

De fato, com o aprimoramento da tecnologia permitiu-se uma resolução dos problemas cruciais para a sobrevivência, entretanto, houve uma valorização do corpo enquanto provisão do Estado. Sendo assim, para Foucault (1979) a partir do momento que a medicina se estabelece nesta perspectiva, sua natureza política se apresenta como estratégia de controle social que se inicia no corpo. Portanto, para o autor, a medicina é uma estratégia biopolítica visto que, foi no corpo, no biológico que o capitalismo investiu.

Partindo desse entendimento, constatou-se no Brasil, ao longo do século XX, o médico como detentor do poder, considerando que não há relação de poder sem a constituição de um campo de saber e que, reciprocamente, todo saber constitui novas relações de poder (FOUCAULT, 1979) e, nesta razão, a prática médica esteve centrada no poder de aquisição econômica.

A medicina científica encontra-se diante de um impasse das contradições médicas em relação ao doente, pois apesar de ter um avanço técnico, com diversos métodos de diagnóstico nos processos de compreensão da doença e nos tratamentos possíveis, ela deixou de ser uma assistência médica que atenda o todo com igualdade, pois “antigamente o médico ajudava, consolava e curava sempre o paciente, sendo considerado da família, hoje, além da dificuldade de assistência imediata, o doutor nem olha para o doente” (CAXAMBU, 2006). Com esse modelo de atendimento, ocorreu a perda de valores humanistas.

Destacamos a exaltação e hegemonia da medicina que está cada vez mais entrelaçada aos interesses de controle populacional, de disciplinarização do trabalho e higienização dos espaços e também das relações sociais (COSTA, et al., 2009). Enfatiza-se ainda, mais especificamente, o profissional médico como responsável por ordenar e normatizar questões referentes ao corpo feminino.

Com essa normatização médica, os eventos fisiológicos são reescritos e remetida à intervenção de práticas especializadas. Portanto, qualquer aspecto da vida, desde o social até o individual, pode ser escrito em termos médicos (COSTA, et al., 2009), o que pode ser considerado como um processo de medicalização. Segundo Corrêa, a medicalização é compreendida como:

“De um lado, ampliação de atos, produtos e consumo médico; de outro, interferência da medicina no cotidiano das pessoas, por meio de normas de conduta e padrões que atingem um espectro importante de comportamentos individuais”.

Deste modo, a medicina científica se fortalece gradativamente, à medida que o saber médico é valorizado, conforme a estratégia biopolítica (FOUCAULT, 1979) pois, uma medicina que surgiu com a sociedade capitalista acabou investindo no somático, no biológico, no corporal, correspondendo um “*controle social que começa no corpo, com o corpo. [...] O corpo é uma realidade biopolítica. A medicina é uma estratégia biopolítica*” (FOUCAULT, 1979, p. 47). No entanto, conforme ressalta o autor “*não é o consenso que faz surgir o corpo social, mas a materialidade do poder se exercendo sobre o próprio corpo dos indivíduos*” (FOUCAULT, 1979, p.82).

Com o surgimento das classificações gerais e leis universais, produziu-se dois grupos separados: homens e mulheres, que possuíam naturezas – masculina e

feminina – também distintas: aos homens destinavam-se o mundo público, do trabalho, da política e do comércio; já para as mulheres eram dirigidas as atividades em esferas privadas, da família, desempenhando funções de mães e esposas (MARTINS, 2005).

Com este modo de compreender o corpo feminino, alterações na natureza feminina tais como o desejo sexual, compreendiam alguma doença, mas que poderia ser tratada pela ginecologia. Por serem menos afeitas ao controle de si mesmas, as mulheres cediam facilmente ao sexo, caracterizando não apenas doenças, mas configuravam perigo, tanto para a família, quanto para sociedade como um todo. Daí surgiu a necessidade de se controlar as populações, uma vez que a reprodução se focalizava na mulher. A questão demográfica se transformou em problema de natureza ginecológica e obstétrica, permitindo mais uma vez a apropriação médica do corpo feminino. Deste modo, a medicalização do corpo feminino se deu via gerenciamento da reprodução, que caracteriza-se pelo interesse ascendente que se inicia na gravidez, durante o parto, no aleitamento materno e na puericultura (ROHDEN, 2001, p.23-4).

Houve também a criação da obstetrícia, especialmente com a expansão do conhecimento cirúrgico e tecnológico aproximando mais uma vez a medicina ao parto, e conseqüentemente desqualificando o exercício das parteiras (VIEIRA, 2003) e configurando a ginecologia e a instalação de maternidades, como algo inerente à “natureza da mulher”. Entretanto, conforme Vieira (2003, p.69-70) essa *“produção de ideias sobre uma natureza feminina, no contexto do projeto maior de higienização da sociedade capitalista no século XIX [...] que [permite] sua medicalização”*. A autora sinaliza ainda que há múltiplas naturezas femininas, uma de acordo com a condição de sexo e outra de acordo com a condição social.

Dessa forma, a ideia de natureza feminina se baseia em aspectos biológicos que ocorrem no corpo da mulher, como a capacidade de gestar, parir e amamentar. Porém, com essa medida de determinação biológica se justificam as questões sociais que envolvem estes corpos. A medicina passa então a ser dominante, configurando as ideias sobre a maternidade, do instinto maternal e divisão sexual do trabalho como se fosse um atributo e essencial de divisão de gênero na sociedade (VIEIRA, 2003).

A produção de ideias médicas sobre o corpo feminino foi sendo produzida a medida de que ia tomando este corpo como objeto da prática médica, em especial,

ao transformar o parto num evento médico (VIEIRA, 2003). Junto com a privatização do parto nasce também o cuidado do pré-natal associada à ideia de puericultura e ao conceito de saúde materno-infantil. Porém, o cuidado sob esta perspectiva, apresenta uma concepção técnica ideologicamente imposta pelo *modus operandi* político e econômico (BORGES; SCHIMIZU; PINHO, 2009).

O cuidado da saúde materno-infantil tornou-se alvo de políticas públicas consolidadas em programas governamentais a partir da década de 1920, quando o Estado limitou-se a definir programas conforme as políticas nacionais e que, desta forma, os aspectos de saúde materno-infantil apresentaram-se na dimensão biológica, funcionalista e delimitada pelos cuidados médicos (NAGAHAMA; SANTIAGO, 2005).

No entanto, as políticas enfatizam atividades de planejamento familiar como uma medida de compatibilizar as gestações com as condições do organismo materno, com a garantia de nascimento de crianças saudáveis e da integralização do núcleo familiar. A própria denominação dos programas de saúde voltados às mulheres indica o enfoque deles: programa de saúde *materno-infantil* com estratégias voltadas exclusivamente a intervir sobre os corpos das mulheres-mães, de maneira a assegurar que os corpos dos filhos fossem adequados às necessidades de reprodução social (NAGAHAMA; SANTIAGO, 2005).

Portanto, o cuidado prestado à saúde da mulher e à família sofreu modificações significativas, em relação à institucionalização da assistência e da predominância do parto hospitalar. E assim, as condições do parto foram a sua desumanização e a transformação da mulher de sujeito para objeto no parto e nascimento. Assim, o nascimento tornou-se um processo desumano artificial e complexo, que ocorria distante do ambiente familiar, por isso pais e mães sentem-se cada vez mais incompetentes e despreparados para o parto (ACKER, et al., 2006). Diferentemente do cuidado com o parto realizado pelas parteiras, que apresenta uma visão humanística ao processo de cuidar.

Existem duas formas de curar o corpo: uma encontra o poder de cura na matéria física, moral, psicológica e envolve os conhecimentos científicos de relação médico e paciente, no qual o atendimento realiza-se em um espaço clínico. Em contraposição, a outra forma de curar o corpo envolve a presença de benzimentos,

que rege por uma linha de espiritualidade, e detém o poder de curar pela fé (FOUCAULT, 1979).

Encontramos na literatura (NETO; ORLANDO; NASCIMENTO, 2008) que a partir da década de 80 do século passado, o emprego da terapêutica fitoterápica, assim como outras formas de medicina popular ligadas ao processo de formação cultural aumentou consideravelmente por razões diversas, tais como: o fato de a ciência estar enfrentando dificuldades na cura de muitos males da humanidade; o perigo do uso indiscriminado dos medicamentos alopáticos; a eficácia comprovada de algumas espécies de plantas na saúde humana ou mesmo por fatores sócio-culturais.

Essas dificuldades encontradas pela ciência ocorreram devido à “hiperespecialização” do conhecimento, caracterizada por uma perspectiva fragmentada de se conceber a realidade. A primeira constatação sintomática desta forma de conceber a ciência é a separação de “ciência e ética”, “razão e sentimento”, “ciência e fé”, “mente e corpo” (BEHRENS, 2005, p. 19). Essa hiperespecialização pode levar ao risco de “coisificação” do objeto estudado (MORIN, 1921).

Na área da saúde essa hiperespecialização leva, entre outros problemas, ao aumento do custo da assistência, pois a tendência do hiperespecialista é a de solicitar exames complementares cada vez mais complexos, para poder avaliar e indicar tratamentos clínicos ou cirúrgicos, em que algumas vezes são precipitados. Com a hiperespecialização, ocorre a padronização excessiva da saúde, que leva à perda de eficiência ao invés da desejada melhora na cobertura assistencial a população (VENTURA, et al., 2012).

Considerando o fato de que a opção pelo benzimento deixa as pessoas como direito de exercer o controle sobre o seu próprio corpo, e ainda considera o corpo em toda a sua integralidade, obviamente a prática do benzimento não vai ser bem vista aos olhos da medicina política, que objetiva impor um controle sobre o corpo.

Portanto, neste presente trabalho parte-se do pressuposto de que as práticas de benzimento são uma forma de resistência ao atual modelo de cuidado

das práticas corporais e uma resistência a ações normatizadoras impostas pela medicina científica, além de buscar um processo alternativo de tratamento e cura.

Finalmente, é nesse contexto de medicalização do corpo feminino que se insere o processo do aleitamento materno. Tal qual o parto, a amamentação passou a ser alvo da medicina, sendo tratado quase como uma especialidade. Pouco a pouco, o processo de medicalização desemponderou a mulher do seu papel de nutriz e mãe e ao mesmo tempo a medicina não produz respostas suficientes aos anseios maternos. A partir destes pressupostos apresentados que se teceu os objetivos do presente estudo.

Objetivos

Objetivo Geral

Compreender o processo do aleitamento materno e sua relação com as vivências e práticas de benzimento, exercidas pelas mulheres que amamentam.

Objetivos específicos

Realizar uma revisão na literatura a partir dos conceitos de benzimento e amamentação.

Descrever as vivências e os significados atribuídos ao benzimento pelas mulheres que amamentam.

Procedimientos metodológicos

Para responder os objetivos propostos, optamos por realizar dois métodos distintos, sendo o primeiro deles a revisão integrativa da literatura e o segundo o estudo de campo propriamente dito, com a escolha da abordagem qualitativa.

Para contemplar o primeiro objetivo, foi realizada uma revisão integrativa, composta por um percurso metodológico de leitura exploratória e de seleção de materiais, de modo sistemático e ordenado (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008). Inicialmente foi definida a questão norteadora, que foi: “qual a relação entre práticas de benzimento e o processo de amamentação?”. Posteriormente, definiram-se os critérios de exclusão e inclusão, sendo os de inclusão todas as publicações de periódicos científicos, no idioma português, espanhol ou inglês, que possuíam ano de publicação de 2000 a 2015, e que deveriam apresentar a prática de benzimentos durante o processo de amamentação. Já os critérios de exclusão foram estudos duplicados, de revisão e publicação inferior ao ano 2000. Em seguida, foi realizada a busca das publicações nas seguintes bases de dados *Scientific Electronil Library Online (SciELO)*; Google Acadêmico e no Researchgate, com a combinação dos descritores: amamentação, aleitamento materno, benzedeadas e benzimentos e seus respectivos correspondentes na versão inglesa. A partir da combinação dos descritores, foram encontradas 306 publicações que passaram por uma minuciosa leitura e destas, restaram apenas duas que contemplavam os objetivos da pesquisa.

Para responder o segundo objetivo, optamos pela abordagem qualitativa, de caráter descritivo. Preferiu-se pela pesquisa qualitativa por considerar a interpretação dos fenômenos e a atribuição de seus “significados, as motivações, as crenças, os valores e as atitudes” (MINAYO, 2007). O caráter descritivo busca descrever os fatos e os fenômenos da realidade do processo do aleitamento e o benzimento, a partir das vivências e significados das mulheres que amamentam (MINAYO, 2007).

Uma seleção adequada dos participantes para a pesquisa é aquela que possibilita “abranger a totalidade do problema investigado em suas múltiplas dimensões” (MINAYO, 2008). Partindo desse pressuposto, e das características metodológicas da pesquisa, não houve definição prévia do número de participantes

que foram incluídos na pesquisa. Assim, conforme Minayo (2008), mais do que se atentar ao número de participantes incluídos na pesquisa, é importante se considerar a riqueza que os dados podem transmitir. Desta forma, o número de participantes foi estabelecido por conveniência e para a interrupção das entrevistas utilizou-se a saturação das respostas.

Optou-se pela realização de entrevistas semi estruturadas, considerando que elas apresentam a possibilidade de investigar um tema com determinada profundidade e construir informações que serão pertinentes ao estudo (MINAYO, 2007). Este tipo de entrevistas possui um roteiro de questionamentos a serem realizados e, não possuem perguntas fechadas que direcionem a respostas pré-determinadas. Desta forma permitem ao pesquisador uma interação direta com os atores sociais; permite ainda adentrar e explorar as respostas desses participantes, visto que espera-se que eles respondam as questões de forma livre (MINAYO, 2008).

Participaram da pesquisa mães cujos filhos frequentam a Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de uma cidade localizada no interior do Paraná, que passaram ou estão passando pela experiência de aleitar seus filhos e que realizaram alguma prática de benzimento durante este processo.

Para as entrevistas foram utilizadas as seguintes questões norteadoras: *“Você amamenta/amamentou os seus filhos? Como foi o processo de amamentação? Você já ouviu falar em benzedeiros? Já procurou alguma enquanto estava amamentando?”* A partir destes questionamentos básicos de interesse da pesquisa, deu-se oportunidade das entrevistadas falarem livremente, e que nos levou a elaborar novos questionamentos, e com isso interagir com elas, o qual propiciou o surgimento de fatos e informações relevantes não previstas, enriquecendo os dados.

As falas foram interpretadas a partir da análise de conteúdo, modalidade temática proposta por MINAYO (2000). A análise de conteúdo permite descobrir o que *“está por trás dos conteúdos manifestos”*, buscando o que está além das falas dos entrevistados (MINAYO, 2009, p. 74) (grifo da autora). Desta forma, compreende-se que a fala das mulheres revelam o que percebem, entendem ou praticam o aleitamento materno e o benzimento.

Compreendendo os aspectos éticos que envolvem as pesquisas com seres humanos, as entrevistas foram realizadas mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO A).

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética da UNICENTRO, e foi aprovado com o número do parecer 358.809.

Resultados e Discussão

Para facilitar a compreensão dos resultados e discussão, serão apresentados dois eixos, sendo eles a revisão integrativa de literatura e os núcleos temáticos oriundo das entrevistas.

Revisão integrativa de literatura

Para compor a pesquisa, foram selecionados dois estudos que atendiam ao objetivo e está sendo denominado como P1 e P2 (publicação 1 publicação 2).

O artigo P1 (TOMERELI; MARCON, 2009) é intitulado como “Práticas populares nas mães adolescentes nos seis primeiros meses de vida”, colocar todas as informações do artigo... nome da revista, dados da data de publicação e teve por objetivo de identificar e descrever os cuidados populares adotados por mães adolescentes nos seis primeiros meses de vida. Os resultados apontaram que as mães procuram benzedeadas diante de intercorrências inesperadas. Em P1 a busca pela prática de benzimento ocorreu a partir de uma orientação médica de complementação láctea específica.

Conforme o artigo, um profissional de saúde insinuou que a mãe por ter os peitos “murchos” não tinha leite suficiente para alimentar o bebê. Diante deste evento a mãe procurou a benzedeadas buscando prevenir algum problema de saúde e também buscando proteção ao bebê. Ao pensar que os “peitos murchos” podem significar ter “pouco leite”, a mãe pode passar a ter sentimentos de insegurança e abalar a sua autoestima, desestimulando a amamentação (TERUYA; SERVA, 2001). A origem deste mito pode ter ocorrido pelo fato de que, quando o bebê nasce, é comum a mãe ficar com os peitos cheios nos primeiros dias, pois o corpo ainda não sabe quanto leite precisa produzir para a demanda do bebê. Tal fenômeno acarreta numa produção láctea maior do que o bebê necessita naquele momento, dando a sensação de “peito cheio”.

Porém após as primeiras semanas, a regulação do volume de produção láctea passa a depender da demanda, sendo diretamente proporcional ao número de mamadas. Ou seja, a própria sucção do bebê irá determinar a produção do leite (TERUYA; SERVA, 2001). Consequentemente, os peitos não irão ficar “cheios” o tempo todo, sem que isso signifique que o peito da mãe tenha pouco leite.

Entretanto, no artigo de P1 a orientação equívoca do profissional diz respeito ao desconhecimento do manejo clínico da amamentação, pois se ele tivesse compreensão da anatomia e da fisiologia da lactação certamente não teria dado esta orientação à mãe (CARVALHAES; CORREA, 2003). Vale ressaltar que o manejo da amamentação também envolve ações e cuidados para o estabelecimento e manutenção do aleitamento materno, orientação quanto à produção láctea e também do tratamento e prevenções de possíveis problemas. Deve-se lembrar que somente considerar o conjunto e a indicação de normas técnicas não garante o sucesso da amamentação, ou seja, além disso, deve-se levar em conta as diferenças individuais das mulheres e de seus filhos.

O artigo de P2 é intitulado como “Práticas utilizadas por puérperas nos problemas mamários”(ZORZI; BONILHA, 2006) mesma coisa do artigo anterior e teve por objetivo conhecer as práticas do cuidado das puérperas relacionadas aos problemas mamários e intervir na resolução do problema em nível domiciliar. Os resultados demonstraram que as puérperas procuram as benzedeiras perante dificuldades com fissuras. E para tratamento das fissuras as benzedeiras utilizaram arruda (respingos, infusão de ervas e ramallete). Entretanto, apesar do artigo fortalecer os estudos científicos que trazem as crenças e culturas da prática de benzimento e também retratar a utilização benéfica do uso de chás/ervas medicinais, ele apresenta o saber popular de uma forma hierárquica em relação ao saber científico, pois expõe uma reflexão de que apesar do saber popular sobre o uso de chás medicinais proporcionarem benefícios e confortos as mães que aderem, a utilização dessas práticas deve ser realizada de forma prudente, de maneira que não ocasione complicações às mulheres que fazem uso dessas práticas populares. Tais complicações podem ocorrer devido ao desconhecimento dos possíveis efeitos colaterais de determinadas plantas, ou ainda, porque a dosagem é de difícil controle.

Porém, à medida que se legitima o saber científico desvalorizando o saber popular, desconstrói o conhecimento comum de forma que a ciência torna-se a única forma capaz de oferecer soluções as necessidades humanas. Essa forma da ciência entender que a solução dos males está na medicalização³ e na comprovação

³ Medicalização compreendida como o processo pelo qual o modo de vida dos homens é apropriado pela medicina científica e que interfere na construção de conceitos, regras de higiene, normas de moral e costumes prescritos – sexuais, alimentares, de habitação – e de comportamentos sociais. Acrescentar referencia.

científica corresponde ao entendimento de muitos profissionais de saúde. Entretanto, especialmente nos fenômenos saúde/doença, o conhecimento científico atua paralelamente com o conhecimento popular, principalmente pelo fato de ser impossível separar as noções e práticas de saúde da cultura dos indivíduos, sobretudo a atuação das benzedeiras cujas práticas são milenares. É possível identificar nos trabalhos a utilização da benzeção como um recurso terapêutico que auxilia na cura ou na ajuda da resolução de problemas encontrados durante o processo de aleitamento materno (ZORZI; BONILHA, 2006).

A literatura mostra que muitas mães apresentam dificuldades quanto à amamentação de seus filhos. Diante disso, torna-se relevante refletir sobre a importância da atuação à amamentação. Todos os atores envolvidos nesse processo devem buscar auxiliar e apoiar as mães, para que elas possam se sentir acolhidas e seguras a fim de superar possíveis dificuldades decorrentes do processo de aleitar (ESCARCE; ARAÚJO; FRICHE, 2013) dando escuta e atenção às suas necessidades, do mesmo modo que elas encontram quando buscam terapias alternativas (SOARES; GAIDZINSKI; CIRICO, 2010). Com especial atenção à saúde, as mulheres estão subordinadas às políticas públicas atuais, tais como a Iniciativa Hospital Amigo da Criança. Essa política procura promover, proteger, apoiar e aumentar a prevalência da amamentação (BRASIL, 2005).

Entretanto, chama a atenção o fato desta política lidar com a amamentação como uma obrigação da nutriz. Desta forma, pode-se inferir que a busca pelas benzedeiras seja um recurso alternativo de ajuda exercido pelas mães, na tentativa de sanar seus anseios e dificuldades com alguém que não ocupe um lugar de julgamento ou culpabilidade. Nota-se que, muitas vezes, são essas as atitudes exercidas pelos profissionais de saúde.

Outro fato relevante é a procura por benzedeiras diante de algumas crenças, como por exemplo, a de que não tem leite suficiente. Podemos inferir, no entanto, que a benzedeira pode perceber outras questões que estão por trás da indicação do complemento. Entende-se que quando as mães procuraram a benzedeira com a queixa de “pouco leite ou leite fraco” pode ser que esta queixa tenha relação com alguma dificuldade no manejo da amamentação. A pega incorreta limita o esvaziamento completo das mamas que ocasionará uma diminuição na síntese da produção láctea, pela inibição mecânica e química (GIUGLIANI, 2004).

Tal comportamento pode ser percebido de forma errônea pela mãe, fazendo com que ela se sinta com uma produção láctea ineficiente. Conseqüentemente, o bebê poderá sofrer perda de peso e desidratação, esta última visualmente percebida pela benzedeira. Daí a conduta dela de complementar o bebê. Observaram-se ainda nos estudos que as benzedeiros têm alguma relação com quem a procura, seja com os familiares, com os amigos ou com a própria puérpera. Além disso, são vistas com poderes especiais que, a partir da reza e da oração, protegem os bebês e dão suporte nas práticas de amamentar (LUZ; BERNI; SELLI, 2007).

No contexto da amamentação, a nutriz é influenciada pela sua rede social e de apoio, recebendo incentivo ou não para amamentar. Os principais atores dessa rede são os familiares, especialmente o pai e as avós. As práticas atribuídas na literatura ao papel do pai consistem na assistência em dar atenção à mãe, englobando ações de afeto e de carinho tanto para ela quanto para o bebê. Envolve ainda manter-se próximo a nutriz fazendo companhia durante as mamadas, incentivando positivamente a amamentação. Já as práticas relacionadas às avós configuram-se extremamente importantes para a manutenção da amamentação. São vistas principalmente quanto ao apoio e o aconselhamento prático devido às suas experiências. Portanto, todos que compõem a rede social da mulher são importantes mantenedores da amamentação.

Essa rede representa para a mulher acolhimento, auxílio perante as dificuldades, apoio verbal, fazendo com que a nutriz compartilhe este momento. Ainda é necessário considerar a tríade que envolve a questão da eficácia dos benzimentos no processo de amamentação: a fórmula da benção, a fé no tratamento ou na cura a partir de um ser divino e a confiança na prática do benzedor. No aspecto cultural do benzimento, corpo e espírito não se separam e para tudo o que afetar o corpo ou a alma terá uma reza para o alívio ou para a sua cura. Por isso, apesar do avanço da medicina e da tecnologia, a prática de benzimentos ainda é fortemente presente. Ainda, vale ressaltar que para a eficácia do benzimento é necessária a crença na base metafísica dos fenômenos.

Diante deste contexto, entendemos que a crença no benzimento exerce um papel singular no período do aleitamento materno, especialmente pelo fato do sistema de crenças determinar uma “certa” explicação e tratamento para os fenômenos incompreendidos ou que ainda não tem uma resposta científica comprovada. Assim, a prática de benzimentos interfere no processo de

amamentação, sobretudo por esta fase de aleitar apresentar momentos de fragilização e cuidados com a saúde.

Com essa revisão foi possível identificar que a benzeção tem sido vista como um recurso terapêutico que auxilia as mães na cura ou na resolução de dificuldades encontradas durante o processo de amamentação. E ainda, nos mostra que a literatura científica esta focada em uma visão biológica de corpo, seguindo uma perspectiva biopolítica.

Vivências e significados

Participaram desta etapa da pesquisa dez mães que passaram ou estão passando pela experiência de aleitar seus filhos e que realizaram alguma prática de benzimento durante este processo. As mães desde estudo tinham idade entre 22 e 40 anos, todas moravam com os pais das crianças, sendo que quatro delas eram primigestas. Para que houvesse preservação na identidade das participantes, elas foram identificadas com nome de flores, sendo elas:

Rosa: 30 anos, dona de casa, moradora do interior de Imbituva, mãe de um menino de 6 anos que amamentou até os 2 anos e uma menina de 1 ano que está amamentando;

Orquídea: 40 anos, operadora de caixa, , mãe de uma menina de 14 anos que amamentou até 1 ano e meio e um menino de 3 meses, que possui o diagnóstico de Síndrome de Down;

Tulipa: 22 anos, dona de casa, moradora no interior de Ivaí, mãe de uma menina de 1 ano e 8 meses e está amamentando;

Hortênsia: 33 anos, empregada doméstica, moradora da cidade de Ivaí, mãe de um menino de 2 anos e 4 meses que está amamentando;

Amor- perfeito: 25 anos, estudante de educação física, fumicultora, moradora do interior de Imbituva, mãe de um menino de 1 ano e amamentou até quando ele tinha 8 meses;

Dália: 30 anos, professora, moradora no interior de Imbituva, mãe de um menino de 8 anos que não amamentou e de um menino de 4 meses que estava em aleitamento exclusivo;

Lírio: 33 anos, auxiliar administrativo, moradora da cidade de Ivaí, mãe de uma menina de 1 ano e 8 meses amamentou até 1 ano e 7 meses;

Jasmim: 28 anos, fisioterapeuta, trabalha em uma APAE e no posto de saúde da prefeitura da sua cidade, moradora da cidade de Ivaí, mãe de um menino de 2 anos amamentou até 11 meses aleitamento com complementação.

Margarida: 29 anos, técnica em enfermagem, moradora da cidade de Carambeí, trabalha em uma clínica médica, mãe de um menino de 8 anos que amamentou até os 2 anos e um menino de 2 anos que amamentou até 1 ano e meio.

Bromélia: 40 anos, fumicultora, moradora do interior da cidade de Ivaí, mãe de um menino de 13 e de um de 8 anos e uma menina de 7 meses, amamentou todos.

Após a interpretação e análise das falas, revelaram-se três eixos temáticos, sendo eles: “*Alegações maternas para a busca do benzimento*”; “*O benzimento e o conhecimento intergeracional*” e “*O benzimento e as manifestações no aleitamento materno*”.

A tradição da prática de simpatias e benzimentos acompanham o homem desde o início de sua existência e perpetuam nos dias atuais mesmo com o passar do tempo. O nosso modo de ser e agir se molda aos valores, crenças e costumes ao meio que vivemos, portanto, sob a influência do contexto cultural. Desta forma, o ser humano é resultado do meio cultural, e ainda herdeiro e transmissor do conhecimento e das experiências adquiridas pelas gerações.

A mulher geralmente é a responsável pelo cuidado com a família, e por isso transmite, a partir da prática de cuidado, as crenças, os valores e a exploração dos recursos locais, na maioria das vezes, desenvolvidas na vivência cotidiana (TOMARELI; MARCON, 2008). Em relação ao aleitamento materno, os saberes e práticas configuram-se geralmente após o nascimento, como podemos ver nas entrevistas realizadas para este estudo.

Alegações maternas para a busca do benzimento

Conforme apresentado na literatura científica o aleitamento materno é um dos elementos fundamentais para a promoção e proteção da saúde do bebê. Entretanto, a amamentação precisa ser aprendida e estimulada, especialmente no início desse processo, visto que, como a literatura apresenta (MARQUES, et al., 2008; GIUGLIANE, 2004; CARVALHAES; CORREA, 2003) esse é o período mais “difícil” para o aleitamento materno, pois a puérpera está perante a uma situação nova, independente de suas vivências. Essa questão foi relatada pelas mães entrevistadas:

“Ele mamava, mamava o coitadinho e não saía leite”

Orquídea

“No começo mesmo, que eu não tinha muito leite”

Rosa

“É eu fiz cesárea né, daí demorou um pouco”

Tulipa

“Desceu bem, no terceiro dia”.

Amor perfeito

Todas essas mães realizaram cesárea eletiva. Sabe-se que o parto constitui um evento fisiológico, que se caracteriza por provocar várias alterações físicas e emocionais. Já o pós-parto é considerado um período variável temporalmente, nas quais as modificações locais e sistêmicas provocadas no organismo durante a gestação retornam ao estado anterior a gravidez. Sabe-se ainda, que no parto cesáreo a apojadura (descida do leite) pode ocorrer mais tardiamente devido aos fatores hormonais. Desta forma, o parto cesáreo prejudica a função hormonal referente à produção do leite.

Entretanto, não foram encontradas na literatura científica publicações que evidenciem especificamente a relação entre parto cirúrgico e comportamentos do recém-nascido durante a mamada. No entanto, diversos estudos relatam a relação entre o tipo de parto e a incidência e/ou duração do aleitamento materno.

Um estudo (VICTORA, et al., 1990) relata que no Sul do Brasil há um risco de desmame logo no primeiro mês de vida naqueles bebês que nasceram por cesariana eletiva, ou ainda (FORD; LABBOK, 1990) uma menor prevalência de aleitamento materno aos seis meses em crianças nascidas de parto cirúrgico. Resultado semelhante também foi encontrado em pesquisa internacional (WEIDERPASS, 1998). Já em Campinas (SP) um estudo realizado no alojamento conjunto de uma maternidade – escola verificou-se que a cesariana constitui um dos principais fatores de risco para a oferta de líquidos suplementares aos neonatos (PÉREZ-ESCAMILLA; MAULÉN-RADOVAN; DEWEY, 1996).

Dessa forma, pode-se supor que a cesariana afeta de forma negativa o estabelecimento e a duração do aleitamento materno.

Ainda, com o sofrimento para o início da apojadura, algumas mães relataram também dificuldades relacionadas ao ingurgitamento⁴, como se pode ver nas falas abaixo:

“No começo eu não tinha leite daí até começar descer foi difícil depois que desceu encheu demais aí ele chorava não queria, mas eu fui persistente e acabou pegando”

Hortênsia

“No começo mesmo, que eu não tinha muito leite e depois tinha demais e chegou a empedrar”

Margarida

“No começo eu fui desenvolvendo uma mastite”

Lírio

“Tive dificuldade no início, tive mastite”

Jasmim.

Quando ocorre um ingurgitamento mamário é porque ocorreu um acúmulo de leite, aumento da vascularização e edema decorrente da congestão e obstrução da drenagem do sistema linfático, se não ocorrer o alívio a produção de leite é interrompida, com posterior reabsorção do leite represado. Com o aumento da pressão intraductal o leite acumulado sofre um processo de transformação em nível intermolecular, tornando-se mais viscoso, por isso a origem do termo “leite empedrado” (ALMEIDA, 1999).

O ingurgitamento pode ficar restrito à aréola ou ao corpo da mama ou ainda acometer ambos. Quando ocorre o ingurgitamento areolar, o bebe pode ter dificuldade na pega, logo vai impedir o esvaziamento de forma adequada da mama, e que piora o ingurgitamento e a dor, o que pode ter ocorrido com Lírio, Jasmim e Margarida.

⁴ Excesso de leite nas mamas.

Algumas medidas são relatadas na literatura a fim de evitar a prevenção do ingurgitamento, tais como: iniciar o aleitamento o mais cedo for possível, realizar o aleitamento em livre demanda, pega correta e evitar o uso de líquidos para suplementar o bebê.

Outra dificuldade apresentada pelas mães foi o fato de pegar o seio corretamente, como vemos abaixo:

“Nos primeiros dias sim, até ele pegar corretamente o seio”.

Amor – perfeito

“No começo foi um pouco difícil ela não queria pega sabe?”

Rosa

Quando o bebe não realiza a pega de forma adequada, pode causar traumas mamilares, mamadas pouco eficientes e o esvaziamento incompleto da mama, com conseqüências negativas para a produção do leite. Ou ainda, o ingurgitamento mamário citado acima.

Alguns bebês, em seus primeiros dias de vida, podem apresentar dificuldades de sucção, por não estarem acostumados com aquelas situações (VAUCHER; DURMAN, 2005). E isso pode ter ocorrido com Rosa e Amor-perfeito. Diante disso, Rosa sentiu necessidade de recorrer a uma simpatia para que pudesse efetivar o aleitamento materno em seio, conforme ela relata:

“Se a criança não quer pegar você tem que virar ela com os pés para trás sabe e daí dar o peito”

Rosa

A simpatia que Rosa realizou é muito semelhante à orientação realizada por profissionais de saúde de se mudar o posicionamento “invertido”. Esse manuseio da criança poderia ter sido sinalizado pelos profissionais de saúde da maternidade onde Rosa realizou seu parto, os quais deveriam ter a orientado sobre a forma correta de pegar a mama.

As dificuldades encontradas no início da amamentação tornam as mães vulneráveis em levar adiante o aleitamento materno e por isso, muitas mães acabam por submeter os filhos a complementação ou desmame precoce (GIUGLIANI, 2004).

“[...] Ai tive que complementa com leite que a pediatra indicou [...]”.

Orquídea

“[...]Amamentei até os 11 meses e meio, mas não era aleitamento exclusivo. Até, porque quando eu voltei a trabalha o meu filho não tinha nem três meses[...]”.

Jasmim

A Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) preconizam que o aleitamento materno é o modo mais natural e seguro de alimentação para a criança pequena e deve ser exclusivo até os 6 meses de vida (ALBERNAZ et al., 2008). Sabe-se que a administração de outros alimentos, além do leite materno, interfere negativamente na absorção de nutrientes e em sua biodisponibilidade, podendo aumentar o risco de infecções, diminuir a quantidade de leite materno ingerido e levar a menor ganho ponderal. Entretanto, a partir dos seis meses devem ser introduzidos, na alimentação do bebê, os alimentos complementares ao leite materno até dois anos de idade (CARNEIRO; DELGADO; BRESCOVICI, 2009; PARIZOTO et al., 2009).

Compreende-se ainda que diversos fatores contribuem para o desmame precoce. Porém, a falta de conhecimento sobre o aleitamento materno por parte das mães tem representado um papel importante na redução da duração dessa prática (AZEREDO et al., 2008). Neste estudo, não podemos considerar esta afirmação, uma vez que, embora sabendo da importância da amamentação, da preconização dos seis meses de forma exclusiva e dois anos complementado e, mesmo pregando para as nutrizes por elas assistidas sobre essa importância, ela não conseguiram estabelecer este tempo de amamentação na própria vivência. Ramos e Almeida (2003) explicam que existe um número expressivo de mulheres que cumprem na íntegra o ritual preconizado pela política pública estatal, objetivando o êxito em

amamentação, mas não conseguem atingir a meta estabelecida – amamentação exclusiva até o 6º mês.

Outro fato, que deve ser considerado nesta mãe, é a sua volta ao trabalho quando seu filho tinha apenas 3 meses, e isto tornou um desincentivo da amamentação. Esse dado mostra a necessidade de uma revisão política quanto às práticas de aleitamento materno.

Entretanto, entendemos a escolha dessa mãe, não estamos de modo algum tentando dizer que ela deveria ter continuado com o aleitamento ou ainda a condenando por introduzir suplementação aos 3 meses de seu bebê. Compreendemos que uma mulher pode optar por não aleitar seu bebê, pela divisão de tarefas no âmbito familiar, pelo ingresso e permanência no mercado de trabalho e pela responsabilidade pelo sustento familiar, como é no caso de Jasmim.

Os resultados mostram que a maioria das mães deste estudo, relatou dificuldades no início do aleitamento materno.

A literatura científica recomenda algumas ações de apoio ao aleitamento materno que podem ajudar a mãe no início. Dentre elas, encontra-se a observação de cada dupla mãe/bebê durante a mamada, conforme proposto pela UNICEF que desenvolveu um protocolo para que os profissionais realizem essa atividade de observação, nele estão apresentados os comportamentos maternos e do recém-nascido que são desejáveis ou indicativos de problemas. Com base no protocolo os profissionais de saúde identificam as mães que necessitam de apoio maior para início bem sucedido de aleitamento. Além do protocolo, há também a Política de Atenção à Mulher que tem sido usada nos alojamentos em conjunto como uma estratégia para cuidados assistências e promoção do aleitamento materno, permitindo uma observação constante de mãe/bebê e profissional de saúde (OLIVEIRA; PATEL; FONSECA, 2004).

Entretanto, por mais que os profissionais da saúde tenham conhecimento da Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes, Resoluções do Ministério da Saúde tais como: alojamento conjunto, bancos de leite, maternidades amigas da criança, programas mãe cangurus, entre outros meios de ajudar a mãe apresentado na literatura científica, muitas vezes eles desconhecem ou conhecem parcialmente a psicofisiologia da lactação, e por isso, acabam por não fornecer um apoio apropriado a mãe, interferindo e até mesmo dificultando o início da amamentação (OLIVEIRA; PATEL; FONSECA, 2004).

No entanto, pode-se compreender que embora a medicina científica tenha uma prática médica que realize serviços e programas específicos para o corpo feminino, ela fracassa no momento de prestar uma assistência adequada as mães durante o processo de aleitamento materno, isso porque exclui todo e qualquer valor de juízo ou de subjetividade (VIEIRA, 2003). Diante dessa frieza com que são tratadas as mães procuram as benzedeadas porque encontram alguém que ocupar um lugar que não vai julga - lá ou culpa - lá pelas dificuldades que está apresentando. Isto porque as benzedeadas compreendem as mães em seu todo, desde sua dimensão biológica, social e cultural.

Aleitamento, benzimento e o conhecimento intergeracional

No contexto do aleitamento materno, a mãe é influenciada pela sua rede social e também a rede de apoio. Tais redes fazem com que as mães adotem práticas populares, nem sempre associadas ao benzimento, ora embasadas nas experiências de sua família, ora em suas próprias experiências. Observa-se que as avós dos bebês são apresentadas como as principais atrizes dessa rede de apoio e foram de fundamental importância para as mães deste estudo, pois com o apoio delas as mães não deixaram se esmorecer com as dificuldades iniciais do aleitamento materno e buscaram soluções para que pudessem efetivá-lo. Essa constatação fica clara nas falas abaixo:

“Ah daí eu fiz umas simpatias que a mãe, os mais velhos ensinam sabe essas coisas? Daí graças a Deus ela pegou. Porque eu queria muito dar de mama pra ela”.

Rosa

“Eu fiz uma simpatia que a minha mãe tinha me ensinado, e eu já tinha feito para a D. (primeira filha) e funcionou. Aí eu fiz pra ele também”.

Orquídea

“A gente faz porque as pessoas falam né, a minha sogra falou, a mãe falou e eu tava desesperada e com dor então eu fiz”.

Jasmim

“Ah a mãe, a dona Ivone, essas pessoas mais velhas né e a gente no desespero acaba fazendo essas coisas”

Margarida

“Eu fazia de tudo o que me diziam, fui no médico, fazia simpatia, rezava”.

Lírio

Este estudo evidenciou ainda que, diante de uma intercorrência como, por exemplo, a mastite, as mães querem uma melhora quase que imediata no que motivou a busca pelo atendimento. E por isso, chegam até a procurar um profissional de saúde. Entretanto, procuram ao mesmo tempo um cuidado popular, uma prática de benzimento, que pode até não demonstrar um resultado imediato, mas é bem aceito no seu meio, especialmente por ser natural. Esta situação relatada por uma das mães:

“porque junto com isso [benzimento/garrafada] eu usava o ATB, então resolveu, mas não sei o qual que teve mais interferência”

Jasmim

Podemos observar nas falas das mães, que perante uma dificuldade para iniciar ou manter o aleitamento materno a primeira ação das mães foi procurar ajuda com a sua própria mãe. A mãe irá precisar eleger um membro, geralmente mais velho e com mais experiência, e que já tenha vivenciado a maternidade. A literatura científica apresenta que as avós maternas são as principais escolhidas para este auxílio (ZANIN; SCHAKER, 2010).

Pode-se supor que a procura pela própria mãe ocorra devido a relação entre mãe e filha remeter a algumas situações de autoridade e poder da mãe, uma vez que essa relação estende praticamente toda a trajetória de uma mãe, obviamente ocorrendo algumas mudanças com o casamento e a maternidade da filha, fatos que podem fortalecer ou enfraquecer o relacionamento entre as duas. A interação que ocorre entre elas é de fundamental importância para a construção da identidade feminina das duas, uma vez que as mulheres tendem a refletir sobre as características de sua mãe e a mãe projeta em sua filha seus sentimentos e realizações. O momento de nascimento dos seus netos explica melhor do que

qualquer outro o que foi dito anteriormente para as avós, sendo especialmente o momento do parto da filha a oportunidade de reviver seus próprios partos e remeter, na vivência das filhas as suas próprias experiências (BARROS, 1987; DORNELAS; GARCIA, 2006).

Isto pode ter ocorrido porque dentro do núcleo familiar, as mulheres são as cuidadoras principais e também responsáveis por transmitir o conhecimento sobre a maneira de cuidar. Assim, o conhecimento é repassado de geração para geração, e geralmente, de mãe para filha. Deste modo, destaca-se que as avós participam muito do cuidado familiar, principalmente de suas filhas e noras na fase puerperal, transmitindo à mãe suas crenças e experiências (TEIXEIRA, et al., 2006).

Além do mais, as avós dos neonatos⁵ percebem o aleitamento materno como uma herança transmitida de geração a outra, de modo especial de mãe para filha ou sogra para nora. E essa passagem de experiência é individual e marcada pela história de vida dessas avós. Isso é mostrado quando as mães repetem os cuidados e comportamentos já realizados por suas próprias mães. Dessa forma, fica evidente que o significado da amamentação para cada avó pode provocar repercussões positivas ou não no processo de amamentação de seus netos (ZANIN; SCHACKER, 2010).

De modo especial, as mães procuraram ajuda dos mais experientes, no momento do desmame, como vemos nos relatos:

“A tia falou que me ajuda, que vem aqui cuidar dela, aí me ajuda a apartar”.

Tulipa

Vale salientar que a tia de Tulipa foi quem criou ela, tanto que, Tulipa a trata como se fosse de fato sua “mãe”.

Um determinante para o aleitamento materno que apareceu nos discursos das mães foi a influência das avós maternas e paternas dos bebês. Este achado corrobora com outros estudos apresentados na literatura, como um (BRYANT; 2002) que apontou a avó materna como a principal fonte de informação sobre aleitamento

⁵ O neonato é o bebê desde o dia de seu nascimento até o 28º dia de vida.

materno para a maioria das mulheres porto-riquenhas e cubanas, e outra que apresentou a avó materna como a fonte de apoio mais importante para o estabelecimento da amamentação (BARANOWSKI, 1983). No Canadá mães que receberam apoio das suas mães amamentaram os seus filhos por mais tempo (MACAULAY; HANUSAİK; BEAUVAIS, 1989). E ainda, na África as avós eram favoráveis à amamentação exclusiva e achavam desnecessário e também nocivo à saúde do bebê a suplementação com água (SUSIN; GIUGLIANI; KUMMER, 2005).

No Brasil, um estudo (SUSIN; GIUGLIANI; KUMMER, 2005) revelou que as avós e sogras influenciam diretamente na amamentação. O estudo aponta que as avós influenciam negativamente na duração da amamentação, embora não tenha sido encontrada associação entre contato mais freqüente com as avós e o aleitamento materno exclusivo no primeiro mês. Porém, se supôs que o fato das avós aconselharem uso de chás ou águas contribuiu para o abandono da amamentação exclusiva. Apesar de esse estudo ter apresentado uma associação entre contato direto das avós e uma menor duração do aleitamento materno, ele não mostra os fatores envolvidos nesta relação. Deste modo, é provável que as mães que tem contato diário com as suas mães/sogra deleguem parte do seu papel de mãe a elas, e isso conseqüentemente irá refletir numa menor duração de aleitamento materno. Sendo assim, são necessários mais estudos delineados especificamente para investigar essa questão (SUSIN; GIUGLIANI; KUMMER, 2005).

Entretanto, as crenças e as práticas ocorridas diante de dificuldades que ocorrem durante o processo de aleitamento, constituem uma demonstração da importância do contexto familiar e social na adoção de práticas de benzimento. A busca pelo benzimento pode ser tanto trazida da família de origem da mãe quanto apreendida a partir da interação com novas pessoas significantes, tais como a sogra ou colegas do ambiente de trabalho. O uso de simpatias e benzimentos provem de informações repassadas entre as gerações, e esta ligada a tradições e costumes socioculturais. Sendo assim, de fato o conhecimento intergeracional tem sido troca e difusão das práticas populares de saúde, como os benzimentos (VIVEIRO; GOULART; ALVIM, 2004).

O interessante nesta pesquisa é o fato de que tanto para iniciarem o aleitamento quanto para o desmame as mães procuram ajuda com as suas mães, e isso nos mostra que as avós, por serem pessoas carregadas de experiência,

transmitem confiança á mãe, fazendo com que ela se sinta mais segura ao aleitar (ZANIN; SCHACKER, 2010).

Confiar significa acreditar em alguém, comunicar em confiança algo (ZANIN, SCHACKER, 2010). E as interações humanas, necessitam dessa relação de confiança entre as partes. E com o aleitamento materno, isso é facilmente visualizado, devido a continuidade na transmissão de conhecimentos, experiências, vivências, em especial para mães que estão vivenciando isso pela primeira vez.

Desta forma, compreende-se o aleitamento como o aleitamento é um híbrido natureza-cultura, que é construído a partir de atributos definidos tanto pela natureza quanto pela cultura, portanto, tanto por questões de cunho biológico quanto aqueles de dimensão sociocultural.

O benzimento e as manifestações no aleitamento materno

A relação entre a saúde e a prática de benzimentos tem sido debatida em alguns estudos (ALMEIDA, 1999; ALMEIDA, NOVAK, 2004) especialmente por ser uma questão cultural, os pesquisadores tem em vista uma medicina pautada numa visão holística do paciente e por uma prática médica humanitária (NETO; ORLANDO; NASCIMENTOS, 2008). Salienta-se que estas pesquisas têm contribuído para a recuperação de saberes e práticas e para o conhecimento cultural (AMOROZO, et . al., 2002). Os estudos que vêem essa relação saúde e cultura têm sua base na Antropologia da saúde⁶, a partir do pensamento hipocrático que tem a origem das doenças baseadas em fenômenos naturais.

A recusa ao cumprimento de uma prescrição médica não está necessariamente associada a falta de recursos financeiros, como a literatura apresenta, mas sim as singularidades que o sujeito tem, a sua visão de mundo, o que ira determinar a natureza de suas concepções de organismo, corpo e saúde, que geralmente, é incompatível com o pensamento científico e que orientam a prática médica (LOYOLA, 1984).

A busca pelas práticas alternativas de cura, mais especificamente os benzimentos, não são apenas encontradas em camadas mais populares interioranas

⁶ Com formação em medicina, Rivers se ocupou com a caracterização da medicina primitiva Segundo categorias de pensamento, identificadas na época como pensamento mágico, religioso ou naturalista. Dessa forma, o pesquisador procurou identificar tal medicina como uma instituição social, interligada com outros aspectos da cultura.

ou ribeirinhas, conforme alguns estudos (LUZ; BERNI, SELLI, 2007; ZIMERMANN, 2011) descrevem, pois estas práticas constituem um modo de pensar, agir e reinterpretar o seu corpo, que tem em base um sistema que configura e produz sentido aos cuidados corporais, as relações interpessoais e á vida como um todo, estando presente em toda a sociedade. Conforme refletimos a partir dos pensamentos de Foucault (1979) que nos aponta importantes reflexões a cerca do nascimento da medicina, uma vez que ele afirma a ocorrência de uma inter-relação entre a medicina e o poder político, visto que, essa relação se fez de tal forma que o interesse político poderia interferir no “estado de saúde” das pessoas.

No presente estudo, encontramos como manifestações a cerca da utilização da prática de benzimentos, as seguintes descrições:

“Deu certo viu, pense num alívio”.

Rosa

“[...]Os meus familiares tem essa mania [...] dizem que com a crença a criança esquece mais rápido[...]”.

Hortênsia

“[...]A mãe até falava, eu ia porque ela fazia ir mas eu não acreditava não[...]”.

Amor – perfeito

“[...]Porque falam pra gente né, mãe, tia, vizinha e a gente faz e da certo[...]”.

Dália.

“[...]A gente não entende mas que a gente faz e funciona né[...]”

Lírio

“[...] Eu não acredito muito nessas coisas[...]”.

Jasmim

“[...]Ah acredito, mas só em algumas, essas que eu fiz por exemplo deu certo, mas tem outras que eu sei que não[...]”.

Margarida

“[...]Tudo funciona, a gente tem que acredita né” [...] um alívio para a gente né[...].

Bromélia

Os trechos acima revelam que as mães dizem não acreditarem de fato no uso benzimento ou de simpatias, eram justamente as mães que são profissionais de saúde. Entretanto, todas fizeram, embora isso tenha ocorrido sob influência de alguém.

Ainda, vale ressaltar que para a eficácia do benzimento é necessária a crença na base metafísica dos fenômenos. Sendo, seu princípio básico a ideia de curar, um mal físico ou espiritual, por meio da utilização de palavras e orações, onde a benzedeira é a intermediária entre um Deus, ou deuses, e aquele que se submete à cura ou tratamento. O benzimento é uma prática popular de cura, que utiliza uma linguagem específica tanto oral quanto gestual, e tem o objetivo não só de curar, mas de também libertar o indivíduo do mal que o aflige (GOMES; PEREIRA, 1989). É considerado um saber que é resultado de uma experiência direta, a partir da sua própria lógica, relacionada ao universo em que os sujeitos estão inseridos.

Deste modo, declarar que faz uso de práticas de benzimentos ou simpatias é complicado para as mães que estão inseridas num contexto de práticas de saúde regidas pelo sistema biomédico. Isso fica explícito na fala descrita abaixo:

“[...] a gente faz essas coisas, mas como diz o doutor é um ato de desespero[...]”

Margarida

Ao passar pela vivência do aleitamento materno, as mulheres incidem numa ambiguidade de sentimentos. Muitas vezes, confessar as dificuldades ou o desprazer um saber científico não condiz com o perfil de boa mãe, concebido pela comunidade científica em geral, gerando descontinuidades no que está imbricado no contexto de naturalidade.

É muito difícil para mães que estão inseridas em um ambiente de saúde dita como oficial assumir que faz e acredita em práticas populares como os benzimentos. E o embate entre essas práticas, se faz presente especialmente em mães que são “profissionais de saúde”, uma vez que, a opção pelo uso de práticas alternativas está destituída desse perfil profissional de saúde. Porém, quando essas dificuldades acontecem, muitas vezes não conseguem ficar explícitas, uma vez que causam desconforto e incômodo a essas mulheres, tão fortes e tão frágeis, tão donas do saber e, ao mesmo tempo tão sensíveis perante as dificuldades.

O modelo biomédico exerce uma influência significativa na vida das mães e acabam influenciando o modo de vida das pessoas. Inconscientemente acabam o praticando, porém para a maioria das pessoas esse modelo não condiz com suas experiências e modos de vida. As representações culturais de práticas de aleitamento materno possibilitam às mulheres entenderem aquilo que são e devem fazer enquanto mães, por meio de diferentes discursos circulantes na sociedade (PATIAS; BUAES, 2012).

Uma das mães desse estudo, *Jasmim*, relatou ter feito uso de ervas e chás, o benzimento e ainda usar um medicamento químico para resolução de uma mastite. Pode-se destacar o fato de que o benzimento se mostra em cena, uma vez que, se têm também tanto ele e a utilização de substâncias químicas [medicamento] no tratamento da paciente. Isso nos mostra que o benzimento e as simpatias não foram às únicas alternativas que a mãe tinha, significando que a pessoa que procura o benzimento consegue também ter resultados satisfatórios com a sua utilização, tanto é que a mãe não soube referir qual deles de fato fez o efeito.

Neste estudo, as mães referiram a utilização das práticas de benzimentos por estas serem eficazes, já que funcionaram para elas. Assim, pode-se destacar que a prática de benzimento entra em ação quando a força da razão não é suficiente para preencher o “vazio” causado pelo determinado problema.

Evidencia-se no discurso das mães que a busca pelo benzimento se deu a partir da prática de familiares ou de conselho de pessoas que já utilizaram. É relevante salientar que as mães buscaram o benzimento sem se preocupar com a sua cientificidade, mas sim com as respostas às suas necessidades naquele momento.

É relevante destacarmos o fato de algumas mães relataram não acreditar no uso de benzimentos ou simpatias para o aleitamento materno, e que realizaram tal

prática a partir da influência de alguém significativo em sua vida, tal como a mãe, a sogra ou os colegas de trabalho.

“[...] Aah a mãe, a dona Ivone, essas pessoas mais velhas [...] Até dava certo, mas eu não acredito muito nessas coisas de simpatia sabe, fazia porque as pessoas falam pra gente[...]”

Margarida

“[...] Fui com a minha sogra, mas fui porque ela insistiu[...]”

Jasmim

Dessa forma, a procura também se dá devido o reconhecimento não só pela eficácia dos benzimentos, mas também pelas demonstrações de fé que apresentam para as pessoas que o procuram, como, por exemplo, o respeito as imagens, as novenas e louvores oferecidos a santos e santas (VAZ, 2006).

Para as entrevistadas, o “efeito” do benzimento se fez tão presentes que, por mais que elas tivessem alternativas disponíveis como medicamentos químicos e assistência médica oficial elas ainda fizeram uso de tal prática popular. Isso significa que independente da causa do sintoma, o usuário consegue efeitos satisfatórios utilizando esse recurso popular, e ainda a vida social dessas pessoas está baseada em um mundo de relações simbólicas, em que o símbolo representa essas coisas, ideias, pessoas. Embora as coisas, ideias e pessoas não sejam simbólicas em si, mas adquirem significado ao estar inserida em uma determinada cultura, visto que todo o sistema simbólico representa aspectos da realidade física e social de determinado grupo (MAUSS, 1974).

Deste modo, acredita-se que os benzimentos podem ajudar até mais que alguns médicos, através de oração e remédios naturais. Portanto, o que no passado era utilizado como um meio necessário e talvez a única oportunidade de tratamento e de cura das enfermidades, hoje pode ser considerado um meio alternativo de conseguir esse objetivo (MARTINS; JOSEFINA, 2011).

No entanto, os rituais de benzimentos ganham significado no contexto real de suas práticas (BORGES, 2008) e por isso, por mais que os profissionais desmoralizem as práticas de benzimentos, muitas vezes as mães que estão amamentando acabam buscando essa alternativa, que permite a elas encontrar

opções para a solução de seus problemas, com apoio de quem dispõe de condições para ajudar (MOREIRA, et al., 2004).

E ainda, a visão dualista da medicina científica que separa o corpo [enquanto matéria] do espírito, considera as ações populares como os benzimentos inválidas para a origem e tratamento das doenças (VASCONCELLOS, 2009). Isso contribui para que os profissionais de saúde tenham um “certo preconceito” com estas práticas, até marginalizando possíveis resoluções nos problemas de saúde (SIMÕES, 2014), especialmente aos relacionados ao aleitamento materno.

Essa discriminação pelos profissionais de saúde fica claro no estudo de Margotto (1998), realizado com profissionais das seguintes áreas: médicos, enfermeiros, farmacêuticos, dentistas, assistentes sociais, psicólogos e sociólogo do Centro de Ciências da Saúde – antigo Centro Biomédico – da Universidade Federal do Espírito Santo. No referido estudo grande parte dos profissionais nasceu/cresceu vivenciando as práticas populares, em especial a das benzedadeiras. Entretanto, com a formação acadêmica, por forte imposição da medicina, muitos profissionais rotulam as práticas populares como ineficientes nas práticas de cuidados com a saúde. Porém, grande parte dos entrevistados:

(...) manifesta uma certa aceitação da fitoterapia, da homeopatia e da acupuntura como formas alternativas de tratamento, percebe-se, quase sempre, uma certa desqualificação em relação àqueles que são os seus agentes, principalmente se tiverem uma formação na medicina científica (MARGOTTO, 1998, p. 84).

Entretanto, por mais que alguns profissionais aceitem determinadas práticas populares, eles discriminam colegas que aderem as mesmas, pois:

(...) parecem embutir certo grau de depreciação, mesmo quando reconhecem a existência de demanda em alguns setores da população, com o conseqüente prestígio social e financeiro dos colegas que optaram por exercer determinadas terapias alternativas (MARGOTTO, 1998, p. 84).

Isso reflete nas práticas de cuidado passadas pelos profissionais. Por isso, muitas vezes o saber científico exerce força opressora sobre os demais saberes, em especial das benzedadeiras (BORGES, 2008).

Considerando o aleitamento materno com um processo dinâmico e multidimensional, apontamos que as suas práticas e saberes estão atreladas a um fenômeno que constitui um híbrido natureza - cultura (ALMEIDA, 1999). Observamos que o conhecimento científico nos apresenta inúmeros dados quanto aos benefícios do leite materno para o bebê, para a mãe, para família e para o Estado, mas deixa a desejar quando procuramos respostas sobre a significância e a importância dos aspectos culturais.

Entretanto, por mais que os estudos científicos consigam correlacionar as particularidades do aleitamento materno com às especificidades fisiológicas do metabolismo do lactente, é fato que há uma lacuna entre o avanço do conhecimento científico e as práticas de amamentação socialmente construídas (ALMEIDA, 1999). Desta forma, apesar de todas as peculiaridades do aleitamento materno já destacadas e difundidas pela ciência ainda é necessário mais estudos que compreendam as relações dos valores culturais, mais especificamente da prática de saberes populares com o aleitamento materno.

Embora, no aleitamento materno qualquer pessoa possa ofertar, via copo ou mamadeira, o leite materno ordenhado, não exigindo necessariamente que a mulher/mãe este presente neste momento, muitas vezes a transposição social e cultural da capacidade de dar a luz e amamentar acabam por considerar isto como uma função feminina por excelência, pertencente a natureza da mulher (MOURA; ARAÚJO, 2004). Isso fica mais específico ainda quando as políticas públicas e o Estado responsabilizam a mulher pelo uso de seu corpo dirigido ao filho, e detentor da garantia da saúde do mesmo, sem que haja uma valorização da mulher e o oferecimento de mecanismos que auxiliem a mulher no processo do aleitamento.

Alguns estudos recentes (SILVA, et al., 2012; GONÇALVEZ; CESAR; SASSI, 2009) mostram que, apesar de algumas políticas públicas existirem, a maioria dos serviços de assistência pré-natal existentes no Brasil não tem sido classificados como adequados, do ponto de vista da garantia de assistência integral a gestante, pois apresentam uma atenção voltada à demandas específicas da mãe,

tornando-se assim uma atenção precária no quesito de promover a saúde integral da mãe (GONÇALVEZ; CESAR; SASSI, 2004; COSTA, et al., 2009).

Um estudo (SALIBA, 2008) demonstrou que realizar grupos de discussões que abordem questões relacionadas a mitos, inibições e demonstrações práticas sobre o aleitamento materno tem sido eficazes e devem ser implementados. Com isso, pode-se supor que, de fato há estratégias para convencer a mulher sobre a importância do aleitamento materno, porém o que nos chama atenção é o lugar onde se posiciona a mulher: ela é a responsável pela saúde e nutrição do bebê. Contudo, não as asseguram mecanismos e possibilidades reais para que de fato ele ocorra.

Segundo Linton (1981) o ser humano se distanciou tanto do seu começo animal que praticamente tudo o que ele faz é modelado pela cultura, assim até mesmo atividades elementares vitais como o aleitamento materno é controlado por padrões culturais e não pelo instinto. Desta forma, embora o aleitamento materno ocorra no corpo da mulher ele não pode ser considerado apenas como um comportamento humano, com instinto natural e biológico, comum a todas as espécies de mamíferos, como vemos em slogans do tipo: “amamentar é um ato natural, instintivo, biológico e próprio da espécie”, mas sim como uma prática corporal carregada de aspectos culturais e sociais, que muitas vezes determinam a prática do aleitamento.

No contexto do aleitamento materno, além das questões biológicas e culturais já referidas anteriormente, a nutriz ainda é influenciada pela rede social em que esta inserida, recebendo apoio ou não para amamentar. Dentre os principais atores desta rede destacam-se os familiares, especialmente o pai e as avós (BRITO; OLIVEIRA, 2006). Na literatura encontramos que o pai tem o papel de assistência, de dar atenção, afeto e carinho tanto para mãe quanto para o bebê (BRITO; OLIVEIRA, 2006); o papel das avós esta atribuído o aconselhamento prático devido as suas experiências (BARREIRA; MACHADO, 2004). Portanto, todos os que compõem a rede social da mulher são importante mantenedores do aleitamento materno, e neste trabalho damos ênfase especial as benzedeiças.

Considerações finais

Podemos observar com este estudo que o início, a manutenção e a duração do aleitamento materno é influenciada por uma rede social e de apoio que oferece incentivos no processo de aleitar. Neste cenário, destacam - se como atores principais dessa rede as avós dos bebês, sendo vistas especialmente quanto ao apoio e ao aconselhamento prático a partir de suas próprias experiências, além do exercício de práticas corporais e de benzimentos. Para as mães deste estudo, contatou-se que foram nas próprias mães que elas encontraram suporte, acolhimento e auxílio perante as dificuldades iniciais, de manutenção e de desmame.

Em relação aos benzimentos, é importante considerar a tríade que ele envolve especialmente a sua eficácia no processo de aleitamento. No aspecto cultural do benzimento, corpo e espírito não se separam e para tudo o que afetar o corpo ou a alma terá uma reza para o alívio ou para a sua cura. Por isso, apesar do avanço da medicina científica e da tecnologia, a prática de benzimentos ainda é fortemente presente nos dias atuais e entre as mulheres que amamentam.

Diante deste contexto, entendemos que a utilização das práticas de benzimento exerce um papel singular no período do aleitamento materno, especialmente pelo fato do sistema de crenças determinar uma “certa” explicação e tratamento para os fenômenos incompreendidos ou que ainda não tem uma resposta científica comprovada.

Os benzimentos conservam uma visão mais relacional da natureza, no qual os planos simbólicos e materiais são evocados para aliviar males que acometem o corpo, durante o período do aleitamento materno. Assim, neste estudo ressaltamos a ideia de que o uso do benzimento incorporou nas mães uma visão mais integrada de indivíduo, em suas dimensões biológicas, sociais e culturais.

E ainda, constata-se que ainda nos dias atuais, as mães apresentam dificuldades quanto a amamentação dos seus filhos. Diante disso, torna-se necessário refletir sobre a importância da atuação do profissional de saúde junto ao aleitamento materno, a fim de auxiliar, orientar e apoiar as mães, para que então elas possam se sentir acolhidas e seguras para então superar as dificuldades que surgem nesta fase dela. E ainda, deve-se propiciar o empoderamento da mãe enquanto protagonista no processo de aleitamento materno.

Ressaltamos ainda que, a prática de benzimento pode ser entendida como um movimento de resistência as práticas exercidas pela medicina biopolítica. Tal resistência, pode ser entendida como uma atitude política e cultural, realizado por uma cultura que contrapõe e se afasta de uma linguagem de opressão, dominação e exploração.

Acredita-se que este trabalho contribuiu para a construção da ciência de forma interdisciplinar, por se tratar de tema atual e relevante. Não foi a intenção do presente estudo esgotar todo o assunto, e por isso aponta-se a necessidade de estudos futuros.

Outro aspecto que pode ser percebido foi que diversas mulheres buscam pela prática de benzimentos, mas que, mesmo assim, revelam certo receio de admiti-lo. Infere-se que tal atitude pode estar ancorada ao longo processo de perseguição contra os benzimentos, desenvolvido tanto pela Igreja quanto pela medicina científica. Mesmo assim, tais práticas e representações sobrevivem, reelaborando-se, readaptando-se, transformando-se.

Referências

- ACKER, J. I.B. V.; et al. As parteiras e o cuidado com o nascimento. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília , v. 59, n. 5, p. 647-651, 2006 .
- ALMEIDA, J.A.G. **Amamentação**: um híbrido natureza-cultura. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 1999.
- ANTUNES, L.S. et al. Amamentação natural como fonte de prevenção em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.13, n.1, p.103-109, 2008.
- ALMEIDA, J.A.G.; NOVAK,F.R. Amamentação: um híbrido natureza-cultura. **Jornal de Pediatria**, vol. 80, N°5(supl), 2004.
- AMOROZO, M.C.M. Uso e diversidade de plantas medicinais em Santo Antônio do Leverger, MT, Brasil. **Acta Botanica Brasilica**, v.16, n.2, p. 189-203, 2002.
- ARAÚJO, A.M. **Das ervas medicinais à Fitoterapia**. São Paulo: Ateliê Editorial, 2002.
- AZEREDO, C.M., et al. Percepção de mães e profissionais de saúde sobre o aleitamento materno: encontros e desencontros. **Revista de Pediatria**, São Paulo , v. 26, n. 4, p. 336-344, 2008.
- BARANOWSKI, T, et al. Social support, social influence, ethnicity and the breastfeeding decision. **Social Science Medicine**, v.17, p.1599-1611, 1983.
- BARBOSA, N.B.; SILVEIRA, M.M.M. Aleitamento Materno no Município de Anapólis: Saberes e práticas na estratégia saúde da família. **Revista APS**. v.13, n.4, p. 445-455, 2010.
- BARROS, M. L. de. **Autoridade e afeto: avós, filhos e netos na família brasileira**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1987.
- BEHRENS, M.A. **O Paradigma Emergente e a Prática Pedagógica**. Petrópolis, Vozes, 2005.
- BOSI, M.L.M; MACHADO, M.T. Amamentação: um resgate histórico. **Cadernos Especiais – Escola de Saúde Pública do Ceará**, v. 1, n.1, 2005.
- BORGES, M.S. Incorporação do saber de parteiras e benzedeiras às práticas de saúde. **Ciências Saúde**, v.19, n.4,p. 323-332, 2008.

BRITO, R.S.; OLIVEIRA, E.M. Aleitamento materno: mudanças ocorridas na vida conjugal do pai. **Revista Gaucha Enfermagem**. v.27, n.2, p.193–202, 2006.

BRUCHETTA, C.A.A.M. O universo das benzedadeiras: uma análise ontológica e semiológica da prática ritual e das narrativas de benzedadeiras de Rebouças – PR. CONGRESSO NACIONAL DE PÓS GRADUAÇÃO E PESQUISA EM TEOLOGIA E CIÊNCIAS DA RELIGIÃO, 5., 2015, Curitiba. **Anais...** Curitiba: PUCPR, 2015, p. 1-8.

BRYANT, C.A. The impact of kin, friend and neighbor networks on infant feeding practices. **Social Science Medicine**, v./16,p.1757-65, 1982.

CAMARGO, M.T.L.A. Contribuição ao estudo etnofarmacobotânico das plantas em seu papel na eficácia das terapêuticas mágico-religiosas na medicina popular. SEMINÁRIO NACIONAL DE HISTÓRIA DA CIÊNCIA E DA TECNOLOGIA, 13., 2012, São Paulo. **Anais...** São Paulo: SBHC, 2012, p. 1-17.

CAMPESTRINI, S. Amamentação – aspectos antropológicos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.45, n.4, p.285-289, 1992.

CARNEIRO, A.S.; DELGADO, S.E.; BRESCOVICI, S.M. Caracterização do desenvolvimento da alimentação em crianças de 6 aos 24 meses de idade do município de Canoas/RS. **Revista CEFAC**, São Paulo , v. 11, n. 2, p. 353-360, June 2009.

CARVALHAES, M.A.B.L; CORREA, C.R.H. Identificação de dificuldades no início do aleitamento materno mediante aplicação de protocolo. **Jornal Pediatria**, v.79, n.1, p.13-20, 2003.

DORNELAS, K. C. A.; GARCIA, A. O relacionamento entre mãe e filha adulta: um estudo descritivo. **Interação em Psicologia**, Universidade Federal do Espírito Santo, v. 10, n. 2, p. 333-344, 2006.

GIUGLIANI, E.R.J. Problemas comuns na lactação e seu manejo. **Jornal Pediatria**, (supl5), p. 147-54. 2004.

GUSMAN, C.R. **Os significado da amamentação na perspectiva das mães**. 2005. 103f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem em Saúde Pública). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de Ribeirão Preto. 2005.

COSTA, G.D.; et.al. Avaliação do cuidado à saúde da gestante no contexto do Programa Saúde da Família. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 14, Supl. 1, p. 1347-1357, 2009.

ESCARCE, A.G.; et al. Influência da orientação sobre aleitamento materno no comportamento das usuárias de um hospital universitário. **Revista CEFAC**. v.15, n.6, p.1570-1582, 2013.

FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Graal, 1979.

FORD, K.; LABBOK, M. Who is breast-feeding? Implications of associated social and biomedical variables for research on consequences of methods of infant feeding. **Journal Clinical Nutricion**, v.52, p. 451-456, 1990.

GOMES, N.P.M; PEREIRA, E.A. **Assim se benze em Minas Gerais**. Juiz de Fora: EDUFJ/Mazza Edições, 1989.

HELMANN, C.G. **Cultura, Saúde e Doença**. 4a. Ed. Porto Alegre: ARTMED; 2003.

LANA, A.P.B. **O livro de estímulo a amamentação: uma visão biológica, fisiológica e psicológica comportamental da amamentação**. São Paulo: Atheneu, 2001, 423 p.

LAPLANTINE, F.; RABEYRON, P.L. **Medicinas Paralelas**. Tradução de Ramon Américo Vasques. São Paulo: Brasiliense, 1989, 120 p.

LINTON, Ralph. **O homem: uma introdução à antropologia**. 11a.ed. São Paulo, Martins Fontes, 1981. 470p.

LOYOLA, M. A. **Médicos e curandeiros: conflito social e saúde**. São Paulo: DIFEL, 1984. 198 p.

LUZ, M.T. Racionalidades médicas e terapêuticas alternativas. **Cadernos de Sociologia**, v.7, p.108-128,1997.

LUZ, A.M.H.; BERNI, N.I.O.; SELLI, L. Mitos e tabus da maternidade: um enfoque sobre o processo saúde-doença. **Revista Brasileira Enfermagem**. v. 60, n. 1, p. 42-48, 2007.

MARTINS, A. P. V. A ciência dos partos: visões do corpo feminino na constituição da obstetrícia científica no século XIX. **Revista Estudos Femininos**, v.13, n.3, p.645-6, 2005.

MACAULAY, A.C.; HANUSAIK, N.; BEAUVAIS, J.E. Breastfeeding in the Mohawk community of Kahnawake: revisited and redefined. **Journal of Public Health**, v.80:177-181, 1989.

MARQUES, E.S.; COTTA, R.M.M.; PRIORI, S.E. Mitos e crenças sobre o aleitamento materno. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 5, p. 2461-2468, 2011.

MATOS, I.; GRECO, R.M. Curandeirismo e Saúde da família: conviver é possível? **Revista Atenção Primária a Saúde**, v.8,n.1, p.4-14, 2005.

MAUSS, M. Ensaio sobre a dádiva. In: MAUSS, M. **Sociologia e Antropologia**. 1974, p.184-315.

MARTINS, C.K; JOSEFINA, A. **O que cura: o benzimento ou o uso de ervas medicinais**.(sem data). Disponível em:

<http://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/38541/R%20-%20E%20-%20CRISTIANA%20KOVALSKI%20MARTINS.pdf?sequence=1> Acesso em 1 de setembro de 2016.

MEDEIROS, L.C.M.; CABRAL, I.E. **As plantas medicinais e a enfermagem**. A arte de assistir, de curar e de transformar os saberes [tese de doutorado]. Rio de Janeiro (RJ): Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ; 2001.

MEDEIROS, R.E.G.; NASCIMENTO, E.G.C.; DINIZ, G.M.D.; ALCHIERI, J.C. Na simplicidade a complexidade de um cuidar: a atuação das benzedeiras na saúde da criança. **Physis**, v. 23, n. 4, p. 1339- 1357, 2013.

MENDES, K.D.S.; SILVEIRA R.C.C.P.; GALVÃO C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem**. v. 17, n. 4,p. 758-764, 2008.

MINAYO, M.C.S. **Pesquisa Social: teoria método e criatividade**. 25ª Ed. Petrópolis (RJ): Vozes, 2007, 107 p.

_____. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 11º Ed. São Paulo: Hucitec, 2008, 407 p.

MOREIRA, T.; et al. Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez. **Revista Escola Enfermagem**. v.42, n.2, p.312-320, 2008.

MORIN, E. **A cabeça bem-feita: repensar a reforma, reformar o pensamento** / Edgar Morin 1921; tradução Eloá Jacobina. - 8a ed. -Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2003.128p.

NAGAHAMA, E.E.I.; SANTIAGO, S.M.. A institucionalização médica do parto no Brasil. **Ciência Saúde Coletiva**, v.10, n.3, pp.651-657, 2005.

NERY, V.C. Rezas, Crenças, Simpatias e Benzeções: costumes e tradições do ritual de curapelafé. In: Encontro dos Núcleos de Pesquisas da Intercom, 6., 2006, Brasília. **Anais...** Brasília: UnB, 2006, p. 1-15.

NETO, L. A. ;NASCIMENTO, L. M. ; D.A.O . Imaginario nas curas e doenças de comunidade do Vale de Juruá: a cultura e a medicina.In: NASCIMENTO, L. M.; LOPES, C.M.; CHAVES, L.M. (Org.). **Saúde, Linguagem e imaginário**. 1ed.Rio Branco: Editora da UFAC, 2008, v. 2, p. 10-11.

NOGUEIRA, L. C.; Versonito, S.; TRISTÃO, B. das D. O dom de benzer: a sobrevivência dos rituais de benzeção nas sociedades urbanas – O caso do município de Mara Rasa, Goiás, Brasil. **Revista Geografia UEG**, v. 1, n. 2, p. 167-181, 2012.

OLIVEIRA, E.R. **O que é medicina popular**. São Paulo: Brasiliense, 1985.

OLIVEIRA, A.P.R; PATEL, B.N; FONSECA, M.G.M. Dificuldade na amamentação entre puérperas atendidas no Hospital Inácia Pinto dos Santos – HIPS, Feira de Santana/BA. **Sitientibus**. v. 30, p:31-46, 2004.

PASCALE, H. Da terapêutica espiritual em face da deontologia médica. **Boletim da Associação Médica Brasileira**.abril – maio; 1971.

PARIZOTO, G.; et al. Tendência e determinantes do aleitamento materno exclusivo em crianças menores de 6 meses. **Journal of Pediatrics**. v.85, n.3, p.201-208. 2009.

PATIAS, N. D.; BUAES, C. S. “Tem que ser uma escolha da mulher”! Representações de maternidade em mulheres não-mães por opção. **Psicologia & Sociedade**, v.24, n. 2, 2012, p. 300-306.

PÉREZ-ESCAMILLA, R.; MAULÉN-RADOVAN, I.; DEWEY, K.G. The association between cesarean delivery and breast-feeding outcomes among Mexican women. **Journal Public Health**, v.86, p.832-836, 1996.

QUINTANA, A. M. **A ciência da benzedura. Mau olhado, simpatias e uma pitada de psicologia.** Bauru SP: EDUSC; 1999.

RAMOS, C.V.; ALMEIDA, J.A.G.. Alegações maternas para o desmame: estudo qualitativo. **Jornal Pediatria**, Porto Alegre , v. 79, n. 5, p. 385-390, 2003.

ROHDEN, F. **Uma ciência da diferença: sexo e gênero na medicina da mulher.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2001.

SALIBA, N. A.; et al . Freqüência e variáveis associadas ao aleitamento materno em crianças com até 12 meses de idade no município de Araçatuba, São Paulo, Brazil. **Revista Brasileira de Saude Materno Infantil**, Recife , v. 8, n. 4, p. 481-490, dez. 2008.

SILVA, A.A.M.S. **Amamentação: fardo ou desejo?** Estudo histórico sobre saberes e práticas sobre o aleitamento na sociedade brasileira. Ribeirão Preto. 1990. 302p. Dissertação (Mestrado em Medicina Preventiva). Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo. 1990.

SILVA, I.A. **Amamentar: uma questão de assumir riscos ou garantir benefícios.** São Paulo (SP): Robe Editorial; 1997.

SILVA, C.V. da. O cuidar em saúde da criança: um ato humanizado de cuidado. **Revista da Sociedade Brasileira de Enfermagem Pediátrica**, v.5,n.1, p. 5-8, 2005.

SILVA, M.C.; FARINHA, A.C. As benzedoras e a renovação carismática católica: o surgimento da benzedora renovada. **Revista Brasileira História das Religiões**, v. 5, n.13, p.73.-91, 2012.

SIMÕES, J.P. **Benzedoras de Maruípe: uma prática de cuidado humano em extinção.** 2014. 137 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2014.

SIQUEIRA, K.M. et al. Crenças populares referentes à saúde: apropriação de saberes sócio-culturais. **Texto & Contexto Enfermagem**. v.15, n.1, p:68-73, 2006.

SOARES, A.V.N.; GAIDZINSKI, R.R.; CIRICO, M.O.V. Identificação das intervenções de enfermagem no Sistema de Alojamento Conjunto. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 44, n. 2, p. 308-317, 2010.

SOUZA, R.F.B. Pra curar tem que ter fé: Curandeiras, Benzedeadas e Rezadores – memórias de indivíduos numa perspectiva histórica. In: ENCONTRO ESTADUAL DE HISTÓRIA, 14., 2014, Ceará. **Anais...** Ceará: ANPUH, 2014. p. 1-6.

STUART, G.W.; LARAIA, M.T. **Enfermagem Psiquiátrica, Princípios e Prática**. 6ª ed. Porto Alegre: ARTMED, 2001.

SUSIN, L.R.; GIUGLIANI, E.R.J.; KUMMER, S.C. Influência das avós na prática do aleitamento materno. **Revista de Saúde Pública**, v.39, n.2, p.141-147, 2005.

TERUYA, K.; SERVA, V.B. Manejo da lactação. In: In: REGO, J. D. (Org.) **Aleitamentomaterno**. São Paulo: Atheneu, 2001, p. 35-46.

TEIXEIRA, M. A. et al. Significados de avós sobre a prática do aleitamento materno no cotidiano familiar: a cultura do querer-poder amamentar. **Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 15, n. 1, p. 98- 106, 2006.

TOMERELI, K.R.; MARCON, S.S. Mãe adolescente cuidando do filho na primeira semana de vida. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.62, n.3, p. 355-361, 2009.

VAUCHER, A.L.I.; DURMAN, S. Amamentação: crenças e mitos. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 7, n. 2, p. 207 – 214 , 2005.

VASCONCELLOS, E.M. Redefinindo as práticas de saúde a partir da educação popular nos serviços de saúde. **Caderno CEDES**, v.29, n.79, p. 323. 334, 2009.

VAZ, V. **As benzedeadas da cidade de Irati: suas experiências com o mundo da benzedeadas**. 2006. 148f. Dissertação (Mestrado em História) Pontifícia Universidade católica de São Paulo. 2006.

VENDRAMINI, M.C. Dança de São Gonçalo em Ibiúna. **Revista Brasileira de Folclore**, v. 14, n. 41, p. 45-74, 1976.

VENTURA, C.C., et al. Características e deficiências dos programas de pós-graduação em oftalmologia no Brasil segundo pós-graduandos participantes. **Revista Brasileira Oftalmologia**, v.71,n.3,p:173-179, 2012.

VIEIRA, E. M. **A medicalização do corpo feminino**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.

VICTORA, C.G; et al. Cesarean section and duration of breast-feeding among brazilians. **Archives Disease Child**, v.65, p. 632-634, 1990.

WEIDERPASS, E.; et al. Incidência e duração da amamentação conforme o tipo de parto: estudo longitudinal no Sul do Brasil. **Revista Saúde Pública**, v.32, p.225-231, 1998.

VIVEIROS, A.A.; GOULART, P.F.; ALVIM, N.A.T. A influência dos meios sociocultural e científico no uso de plantas medicinais por estudantes universitários da área da saúde. **Escola Anna Nery Revista Enfermagem**, v.8, n.1, p.:62-70, 2004.

ZANIN, L. C.; SCHACKER, L. C. Avós maternas: incentivadoras da amamentação? **Revista Conhecimento Online**, Novo Hamburgo, v. 1, n. 2, p. 1-13, mar. 2010.

ZAVASCHI, M.L.S. Aspectos psicológicos do aleitamento materno. **Revista Psiquiatria do Rio Grande Sul**, v.13, n.2, p:77-82, 1991.

ZIMMERMAN, S.A. **A pauta do povo e o povo em pauta**: as Conferências Nacionais de Segurança Alimentar e Nutricional, Brasil - Democracia, participação e decisão política. 2011. 179f. Tese (doutorado em Ciências Sociais em Desenvolvimento, Agricultura e Sociedade, universidade Federal do Rio Janeiro, Rio de Janeiro, 2011.

ZORZI, N.T.; BONILHA A.L.L. Práticas utilizadas pelas puérperas nos problemas mamários. **Revista Brasileira de Enfermagem**,v.59, n.4, p. 521-526, 2006.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a) colaborador (a)

Convidamos o senhor(a) para participar da pesquisa, intitulada como Aleitamento materno e benzimentos: vivências e significados das mulheres que amamentam, sob a responsabilidade da Fonoaudióloga-mestranda Suzelaine Taize Stadler, que irá investigar sobre a prática de benzimentos relacionados a amamentação.

A presente pesquisa não gerará gastos para você. Antes e durante o curso da pesquisa, caso surjam dúvidas de sua parte, você também poderá conversar a respeito com a pesquisadora responsável. Ela poderá esclarecê-lo sobre os aspectos que desejar.

Você tem total liberdade de se recusar ou retirar seu consentimento, em qualquer momento da entrevista, sem penalidade ou prejuízo à sua pessoa.

Esta pesquisa está sendo conduzida sob os princípios éticos da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, a qual prevê direitos e deveres ao pesquisador e aos demais envolvidos na pesquisa. Neste contexto, garantimos sigilo (segredo) que assegura a sua privacidade quanto aos dados confidenciais envolvidos na pesquisa, ou seja, os dados de sua identificação serão mantidos em sigilo, apenas serão de conhecimento da mestranda-pesquisadora, Suzelaine Taize Stadler. O desconforto que este estudo pode trazer é um possível sentimento de incômodo pelo fato de você, embora na condição de anônimo, participar de uma pesquisa científica. Se acaso você sentir necessidade de acompanhamento psicológico, você será encaminhado pela pesquisadora a Clínica Escola de Psicologia da Universidade Estadual do Centro-Oeste.

No entanto, a pesquisa não acarretará desconfortos adicionais, riscos ou danos para você ou para sua família. Caso aceite participar da pesquisa, você deverá assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

CONSENTIMENTO PÓS-INFORMADO

Diante do exposto, declaro que fui informado(a) a respeito dos aspectos éticos, constantes acima.

Nestes termos, considero-me livre e esclarecido(a), e autorizo a utilização dos dados referentes aos questionário, resguardando aos autores da pesquisa a propriedade intelectual das informações geradas e permitindo a divulgação pública dos resultados a serem apresentados de forma impressa e/ou oral, respeitando a legislação.

Recebo neste ato uma cópia deste termo, elaborado com base no item IV da Resolução 466/12 – CNS, DE 12/DEZ/2012.

Eu, _____,
portador (a) do RG nº _____, declaro ter sido informado(a)
sobre a presente pesquisa e concordo participar voluntariamente, autorizando a
utilização dos dados das entrevistas, na pesquisa acima descrita.

Participante da pesquisa

Suzelaine Taize Stadler
(Pesquisadora Responsável)

Cristina Ide Fujinaga
Orientadora

Dados para contato da pesquisadora:

Suzelaine Taize Stadler

Mestranda no Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Desenvolvimento Comunitário pela Universidade Estadual do Centro-Oeste/UNICENTRO.

Endereço: Universidade Estadual do Centro-Oeste/ UNICENTRO.

153 km 7, Riozinho – Programa de Pós Graduação Interdisciplinar em Desenvolvimento Comunitário, Irati – PR

CEP 84500-000

Fone: (42) 3421 -3000 – (42) 9869 -2441

E-mail: fonoaudiologasuzelaine@hotmail.com