

# MORAR E TRABALHAR NA MESMA COMUNIDADE: A VISÃO DE PRATICANTES POPULARES DE SAÚDE

*Living and Working in the Same Community: A Practitioner's View of Popular Health Practices*

Hananiah Tardivo Quintana<sup>1</sup>, Maria Waldenez de Oliveira<sup>2</sup>

## RESUMO

Esta pesquisa teve o objetivo de compreender as relações que se estruturam entre praticantes de práticas populares de saúde e usuários, ex-usuários e não usuários de tais práticas que residem no mesmo bairro do praticante. O referencial teórico adotado foi da Educação Popular e Saúde, das Práticas Alternativas e Complementares de Saúde e da Psicodinâmica do Trabalho. A pesquisa foi realizada em 2010 tendo como procedimento metodológico central entrevistas semiestruturadas com cinco praticantes que residissem e trabalhassem na mesma região. As práticas por eles exercidas foram de: a) benzimento, b) ervas, c) ervas e raízes, d) massagem bioenergética de Reick, e) auriculoterapia e cromoterapia. Os praticantes foram selecionados a partir de levantamento anterior feito na região no projeto “Mapeamento e Catalogação Inicial de Práticas Populares de Saúde de São Carlos”. Os dados foram analisados nas seguintes categorias: Onde a Prática é Exercida; Como o Praticante Vê a Prática em sua Vida; Caracterização das Relações Estabelecidas com a Comunidade, sendo esta última categoria dividida em: Tempo de Moradia e O Exercer da Prática na Mesma Comunidade; Relação entre Praticante e Usuários da Prática; Relação entre Praticante e Ex-usuários da Prática; Relação entre Praticante e Não Usuário da Prática; Pontos Negativos de Realizar a Prática; Pontos Positivos de Realizar a Prática; Gratificações e Recompensas pela Prática. Os resultados apontam aspectos importantes das relações estabelecidas entre praticantes populares de saúde com a comunidade, sendo de âmbito profissional e de trabalho e também no campo das relações

## ABSTRACT

This research aimed to understand the relationships that are formed between practitioners of popular medicine and users, former users, and non-users of such practices who reside in the same neighborhood as the practitioner. The theoretical analysis of the problem was based on Popular Education and Health, on Alternative and Complementary Health Practices, and on Psychodynamics of Work. The study was conducted in 2010 using, as its central methodological procedure, semi-structured interviews with five practitioners who lived in the same region where they worked. The practices they performed were: a) blessing, b) herbs, c) herbs and roots, d) Reiki massage bioenergetics, and e) auricular and color therapy. The practitioners were selected from a previous survey taken in the region, in the project “Initial Mapping and Cataloguing of Popular Health Practices in the city of São Carlos”, in the state of São Paulo - Brazil. The data were analyzed in the following categories: Where the practice is run; How the practitioners see the practice in their lives; Characteristics of the relations established with the community, this last being divided into several categories: Length of time residing and running the practice in the same community; The relationship between practitioner and users of the practice; The relationship between practitioner and former users of the practice; The relationship between the practitioner and non-users of the practice; Negative points in operating the practice; Positive points in operating the practice; Fees and compensation for the practice. The results point to important aspects of the relations established between practitioners of popular

<sup>1</sup> Hananiah Tardivo Quintana, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de São Carlos. E-mail: hananiah@hotmail.com

<sup>2</sup> Maria Waldenez de Oliveira, Departamento de Metodologia de Ensino, Universidade Federal de São Carlos

sociais de amizade, afetividade. Ainda foi possível verificar relações de conflito, estresse e inimizade entre praticante e ex e não-usuários.

**PALAVRAS-CHAVE:** Medicina Alternativa; Saúde da Família; Medicina Tradicional; Atenção Primária à Saúde; Educação em Saúde.

## INTRODUÇÃO

Processos de saúde englobam diferentes variáveis de um indivíduo ou população. Segundo Leonardo Boff “[...] a saúde não é um estado, mas um processo permanente de busca de equilíbrio dinâmico de todos os fatores que compõem a vida humana”<sup>1:144</sup>. Na busca pela saúde, um indivíduo pode recorrer a diferentes meios que satisfaçam sua cultura, crenças, seu estado socioeconômico, entre outros, a fim de manter-se nesse equilíbrio dinâmico.

As práticas populares podem abranger um variado espectro. Segundo Siqueira, Barbosa, Brasil, Oliveira e Andraus, são procedimentos, crenças ou rituais que representam uma terapia para males, a qual os indivíduos buscam fora do que é oferecido por instituições de atendimento à saúde. São “Crenças populares e recursos não convencionais, utilizados na solução de problemas de saúde, configuram-se para a população em geral como fatores extremamente ligados a aspectos socioculturais [...]”<sup>2:72</sup>

Através do projeto de pesquisa e extensão “Mapeamento e Catalogação Inicial de Experiências de Educação Popular e Saúde de São Carlos (MAPEPS)” - que tem como objetivo principal levantar e catalogar práticas populares de saúde - verificou-se, através de entrevistas com usuários de Centros Comunitários da cidade, que, na busca por soluções de problemas referentes à saúde, as pessoas recorrem a: benzedeiros, erveiros, Igrejas Católicas, Centros Espíritas, grupos de oração, Igreja Evangélica, Igreja Adventista do Sétimo Dia, massagem, outras religiões e igrejas.<sup>3</sup> São escolhas que não necessariamente se excluem, por vezes se complementam, percorrendo um itinerário terapêutico que inclui os serviços do SUS ou outros serviços oficiais locais de saúde, assistência social e outros.<sup>3</sup>

Segundo Luz<sup>4</sup>, alguns fatores que levam o indivíduo a procurar outros meios de bem estar, equilíbrio e saúde: dificuldades econômicas, a insatisfação com o modelo convencional de tratamento, o excessivo consumo de medica-

health practices and the community, being in the professional and work-related sphere, and also in the social relations areas of friendship and affection. It was also possible to identify relations of conflict, stress, and hostility between practitioner and former users and non-users.

**KEY WORDS:** Complementary Therapies; Family Health; Medicine, Traditional; Primary Health Care; Health Education.

mentos para o controle das doenças crônicas, a preferência por uma visão mais integral do processo saúde e doença, o encarecimento progressivo dos tratamentos alopáticos e os efeitos colaterais indesejáveis dos medicamentos, entre outros. No Projeto MAPEPS, nas três regiões pesquisadas até o momento, encontramos inúmeras citações a outros meios para o cuidado em saúde. Na primeira região abrangida, encontramos doze práticas populares<sup>5</sup> na segunda, dezoito<sup>6</sup> e vinte e duas em uma terceira região.<sup>7</sup> Na mesma cidade em questão, também se verificou que as pessoas não buscam apoio somente nos profissionais de saúde, mas também em uma grande diversidade de práticas populares de saúde, que complementem os sistemas terapêuticos:

*A Igreja Católica recebeu o maior número de citações, seguida de igreja pentecostal ou neopentecostal. Depois vieram farmácia/farmacêuticos, benzimento e centro espírita. Também foram apontados terreiros, erveiros, Catolicismo Popular, yoga e parteira. Alguns relataram haver massagem, acupuntura, homeopatia e raizzeira no bairro. Sobre outras práticas, citaram Lian Gong, um locutor de rádio “que ensina a fazer chás”<sup>8:45</sup>*

Em pesquisa sobre prevalência de uso de medicina complementar e alternativa na cidade de Montes Claros (Norte de Minas Gerais, Brasil), encontramos como sendo de 70% entre 3102 entrevistados, sendo:

*“Oração a Deus” com intenção terapêutica foi relatada por 1608 (52%) dos entrevistados; remédios populares (30,9%), exercícios físicos (25,5%), benzedeiros (15%), dietas populares (7,1%), massagem (4,9%), relaxamento/ meditação (2,8%), homeopatia (2,5%), grupos de autoajuda (1,9%), quiropraxia (1,7%), acupuntura (1,5%) e medicina ortomolecular (0,2%)”<sup>8:45</sup>*

No projeto MAPEPS, cujo mapeamento é feito por regiões da cidade, tem sido bastante comum encontrar o praticante das práticas populares exercendo sua prática de

saúde na sua comunidade de residência. Ou seja, o praticante como trabalhador mas também como vizinho. Assim passa a ter duplo papel. Segundo Jardim e Lancman<sup>9</sup>, analisando a prática do agente comunitário de saúde, tal relação cria uma porosidade entre o trabalhar e o viver na comunidade, ou seja, o trabalhador não possui distanciamento entre o ato de trabalhar e o de morar, visto que isto acontece no mesmo espaço físico e na relação com a mesma comunidade.

Complexificando um pouco mais as relações com a comunidade do entorno, encontramos, em inúmeras práticas investigadas no projeto MAPEPS, uma centralidade da pessoa do praticante nas referências e avaliações que os moradores trazem sobre as práticas. Nos encontros com a equipe do Projeto, a própria comunidade avalia a prática popular, recomendando o praticante, contando casos bem sucedidos, referendando a longa convivência do praticante popular com os moradores do bairro. Em geral, o nome do praticante é conectado à menção da prática (Erveira N ou Benzedeira X), raramente há prática descolada da pessoa que a pratica; nestes casos estas são mais relacionadas às instituições do que à pessoa, como por exemplo, em algumas práticas religiosas ligadas as “Igrejas”, os moradores referenciam mais a instituição “Igreja N” do que o praticante pastor N ou padre N.

Tais achados apontam para uma provável identificação, por vezes uma fusão, prática-praticante; o que pode atuar como potencializador da percepção, por parte da comunidade, dos contornos pessoais de cada prática e, conseqüentemente, de uma responsabilidade pessoal do praticante para o sucesso da prática. Mesmo sendo uma análise preliminar, os dados vêm apontando que esta referência é bastante centrada na pessoa do praticante, e parece estar mais ligada às práticas não-institucionais.

Estes contornos pessoais podem ser vistos nas análises das dimensões das práticas mapeadas: temos encontrado práticas nominadas similarmente por usuários e/ou por praticante e que têm diferenças entre si. Por exemplo, encontramos três práticas denominadas “Espírita” numa das regiões e que na análise posterior, mostraram ter dimensões distintas tanto em seus fundamentos quanto nos procedimentos.<sup>5,6</sup>

Os saberes populares dos praticantes que fizeram parte desse Projeto são adquiridos através das experiências vividas ao longo dos anos. Em várias práticas mapeadas, os conhecimentos não são baseados em indícios científicos, mas em aprendizados cotidianos e construídos a partir de experiências próprias ou de terceiros.<sup>3,10</sup> Talvez seja por esse aspecto que “a medicina baseada no saber popular mantém-se viva no cotidiano da população”<sup>2:70</sup>

São inúmeros e diversos os processos de formação em práticas populares de saúde. Entre outros, podemos mencionar: tradição oral entre gerações dentro de uma família, tradição oral exterior à família, convivência com mais experientes, experiência na prática, certificação através de cursos, as quais não são, necessariamente, excludentes. Tradições onde pais ou avós buscavam tais métodos, ensinando, com sua prática e com o resultado obtido, filhos e netos a fazerem o mesmo. Assim, relata Siqueira, Barbosa, Brasil, Oliveira e Andraus:

*A utilização de chás e outras práticas associadas ao saber popular baseia-se em experiências adquiridas ao longo da vida. Normalmente são informações repassadas entre as gerações, ou seja, estão ligadas a tradições e costumes sócio-culturais.*<sup>2:70,71</sup>

Mãe-de-santo, que inicialmente frequentava Centros de Umbanda e conforme foi aprendendo a prática, relata que hoje “trabalha” na área.<sup>6:22</sup> “Farmacêutico, que relatou gostar tanto de trabalhar no comércio com medicamentos, que isso o levou a procurar a formação universitária.”<sup>6:15</sup> “Massagista que iniciou seu trabalho após se formar em um curso no SENAC.”<sup>6:20,21</sup>

A adoção, aqui, da denominação “trabalho” se dá pela referência feita pelo praticante popular de saúde, que considera sua prática um trabalho. Um trabalho vivo que se dá nas relações entre praticante e usuário.<sup>6:21</sup> Várias são as dinâmicas relacionadas às retribuições e/ou gratificações neste trabalho. Apenas a título de exemplificação, podemos apresentar que pode haver ou não o recebimento de bens ou dinheiro a título de retribuição ou remuneração. Quando há o recebimento, podemos citar alguns processos que observamos, como este ser sugerido pelo praticante (por exemplo, uma colaboração para alguma campanha no bairro, algum material necessário para o trabalho, como uma planta, etc.); ser estabelecido pelo usuário; ser sistemático (como por exemplo, do pastor formado por Seminário Teológico, que recebe pelo exercício de sua prática uma “remuneração chamada gratificação pastoral, um salário estabelecido dentro das condições da igreja”)<sup>6:16</sup> Vale à pena destacar que não há uma única forma de retribuição estabelecida para cada prática. Mesmo na religiosa, encontramos pastor que a exerce voluntariamente e para sua subsistência tem outro trabalho fora da Igreja. Outros exemplos de gratificações podem ser encontrados na seção de análise de dados neste artigo.

Para o foco desta pesquisa, traremos a dinâmica dos constrangimentos e do prazer gerados por esse trabalho, através da visão que o praticante das práticas populares de saúde tem das relações e significados que estabelece em seu

trabalho cotidiano para com os usuários e não usuários de sua prática. Para tanto, também lançaremos mão da de elementos da Psicodinâmica do Trabalho (PDT), que se define como: “a análise dos processos psíquicos mobilizados pelo encontro entre um sujeito e a organização do trabalho”.<sup>11,14</sup>, por nos auxiliar a compreender o sofrimento e a satisfação na realização das atividades intrínsecas ao trabalho. Segundo trabalho publicado por Martines e Chaves<sup>12</sup>, uma das atividades humanas que pode gerar significados na vida é o trabalho. A PDT entende que, na vida adulta, o espaço do trabalho será privilegiado para trocas, aparecendo como mediador central da construção, desenvolvimento e complementação da identidade individual. Assim, o trabalho tem fundamental importância para a constituição da vida psíquica.<sup>11,13</sup> É importante e oportuna a observação de que o trabalho nunca é neutro para um indivíduo, exercendo, desta forma, influências favoráveis à realização e satisfação do mesmo, inserindo o homem em um mundo relacional de trocas, de desenvolvimento de inter e intra-subjetividades, de reconhecimento e valoração social.<sup>12</sup>

A prática realizada pelos praticantes populares de saúde pode gerar sofrimento e ao mesmo tempo prazer, com as situações que estes vivenciam durante a realização de suas crenças, rituais, procedimentos terapêuticos, ou seja, no exercício de sua prática ou fora desses momentos, no seu cotidiano, como se verá nos resultados.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Revisão bibliográfica abrangendo de 2004 a 2009 apontou um reduzido número de estudos que se debruçam no trabalho do praticante popular de saúde. Após refinamento por descritores, chegamos a 267 artigos dos quais apenas 9 traziam contribuições para este estudo, sendo em sua maioria focados mais no usuário do que no praticante. Estes traziam, por exemplo: significados culturais, prevalência de uso, caracterização de grupos de usuários, uso concomitante de medicamentos e outras práticas, entre outros. Apenas um artigo abordava o exercício da prática alternativa, intitulado “Changing boundaries: modes of coexistence of alternative and biomedicine” (Alterando os limites: os modos de coexistência de práticas alternativas e biomedicina). Nele, Shuval e Mizrachi<sup>14</sup> relatam a coexistência entre práticas alternativas e a Biomedicina, em uma comunidade em Israel; abordam os limites das estruturas institucionais, a dinâmica e a natureza da permeabilidade dos praticantes alternativos e biomédicos em clínicas e hospitais onde estes profissionais trabalham (no mesmo local, recentemente havia domínio exclusivo da biomedicina).

Diante desse contexto optou-se por um delineamento metodológico que permitisse essa primeira aproximação e indicações para futuras pesquisas. Definiu-se assim que o delineamento mais adequado seria o de este estudo ser de caráter exploratório. Piovesan e Temporini definem pesquisa exploratória como:

*[...] estudo preliminar realizado com a finalidade de melhor adequar o instrumento de medida à realidade que se pretende conhecer. Em outras palavras, a pesquisa exploratória, ou estudo exploratório, tem por objetivo conhecer a variável de estudo tal como se apresenta, seu significado e o contexto onde ela se insere.*<sup>15:45</sup>

## Procedimentos metodológicos

A partir do projeto de extensão “Mapeamento e Catalogação Inicial de Experiências de Educação Popular e Saúde de São Carlos” (MAPEPS), realizado na região do Bairro Maria Stella Fagá da cidade em questão, foram mapeados 19 praticantes de Práticas Populares, Complementares e Integrativas de Saúde.<sup>5</sup> Para a realização desta pesquisa, entre esses dezenove praticantes, cinco foram selecionados para entrevista. Como primeiro critério para escolha dos entrevistados, foi estabelecido que os praticantes residissem e exercessem sua prática dentro da mesma comunidade: a região do bairro Maria Stella Fagá, na cidade de São Carlos (SP). Dos dezenove praticantes, dezesseis estavam nesse perfil.

Numa segunda etapa de seleção de entrevistados, foi utilizado como critério que o praticante fosse ele mesmo o responsável direto pela prática, pois deste modo, arca pessoalmente com as consequências da eficácia ou não da terapia. Consideramos que, neste caso, o sucesso ou não de seu trabalho teria maior probabilidade de se relacionar diretamente com a pessoa do praticante, podendo afetar suas relações pessoais com os usuários e demais moradores, objeto desta pesquisa. Partindo-se deste ponto, as práticas ligadas a igrejas não foram consideradas para esta pesquisa, pois quando indicadas no projeto MAPEPS, foram citados os nomes dos templos, igrejas e capelas e não o nome de praticante. Por fim, para a seleção de entrevistados priorizou-se, também, a variedade das práticas, sendo uma pessoa de cada prática; e finalmente, para o caso de haver dois praticantes da mesma prática, selecionou-se aquele que residisse na região há mais tempo. Após este processo selecionou-se cinco praticantes: 1 Massagista, 1 Auriculoterapeuta e Cromoterapeuta, 1 Erveira, 1 Erveira e Raizeira e 1 Benzedeiro.

Quatro entrevistas foram feitas sem marcação antecipada, pois os praticantes tinham horário livre no momento em que a entrevistadora foi à casa do praticante; apenas um praticante teve a necessidade de marcação de data e horário para realizar a entrevista. Entre as cinco entrevistas realizadas, quatro foram gravadas e, em seguida, transcritas e apenas uma foi transcrita à mão e depois digitada, pois o praticante não permitiu que fosse gravada. Em nenhum momento das entrevistas houve recusa em responder qualquer questão que era feita pela entrevistadora.

## Termos Éticos

Esta pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos, em conformidade com as normas regulamentadoras de pesquisas que envolvem seres humanos, segundo o Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, assim como, preconiza a Resolução 196/96.<sup>16</sup> E obteve parecer favorável, conforme o número de protocolo 571/2009. Foi ainda garantido aos praticantes o sigilo sobre as informações coletadas, de forma a não possibilitar a identificação dos entrevistados. As entrevistas ocorreram no período de 15 de abril a 28 de maio de 2010, sendo realizadas na residência de cada um dos praticantes; a pesquisa foi apresentada aos selecionados juntamente com um “Termo de Consentimento Livre e Esclarecido” e depois de confirmado o consentimento, pela assinatura do praticante, a entrevista foi realizada. Todos os cinco praticantes deram seu consentimento para a realização deste estudo.

Para identificação dos praticantes utilizou-se a “prática” exercida por eles no lugar de seus “nomes”, para assim preservar sua integridade pessoal e, além disso, permitir ao leitor melhor compreender alguns dados específicos de determinadas práticas.

Alguns dos participantes da pesquisa apresentaram-se receosos quanto à gravação da entrevista; porém o consentimento da gravação foi permitido depois de mencionado que a identificação dos mesmos não seria divulgada e a gravação seria apagada após a transcrição da entrevista, sendo este procedimento efetivado de imediato.

## Análise dos Dados

Para esta pesquisa, em relação aos habitantes da comunidade onde o praticante reside, os seguintes termos serão empregados: “usuários”, para se referir aos seguidores da prática, ou seja, as pessoas que aderem, utilizam e buscam as práticas; “não usuários” para a menção das pessoas que

não fazem adesão, não utilizam ou não aceitam as práticas populares de saúde; e por fim, “ex-usuários” que se refere aos indivíduos que deixaram de aderir e/ou fazer uso da prática popular de saúde.

Para análise das entrevistas houve a separação dos dados em duas categorias: “Caracterização do Praticante e da Prática” e “Caracterização das Relações Estabelecidas com a Comunidade ligadas à Realização das Práticas”.

Após a análise das entrevistas, houve retorno da mesma aos praticantes, já que trechos dos relatos foram utilizados no trabalho, o que poderia gerar sua identificação. Além disso, alguns relatos referiam-se a situações que poderiam constranger o praticante se mencionadas tal como por ele relatadas. Esse retorno serviu para fins éticos da pesquisa, sendo que apenas o praticante de Massagem solicitou que fossem retirados alguns trechos que lhe causavam constrangimentos, e isto foi feito. Já os outros quatro praticantes aceitaram que os trechos escolhidos para fazer parte do relatório da pesquisa permanecessem, concordando assim com a interpretação da pesquisadora.

## RESULTADOS

### Caracterização do Praticante e da Prática

#### Onde a Prática é Exercida:

A praticante Aurículo e Cromoterapeuta executa a prática em sua residência, na residência de seus usuários, no Centro Comunitário que atende a comunidade local ou na Unidade Básica de Saúde (UBS) do bairro. Todos estes locais estão na região do bairro foco desta pesquisa e, portanto, as relações ali estabelecidas foram consideradas e analisadas neste trabalho. Assim relata a praticante na entrevista:

*Depois que terminei o curso de Aurículo e Cromoterapia, o pessoal do Posto de Saúde me abriu um espaço para trabalhar com obesos. No tempo que eu comecei fazer ginástica no Centro Comunitário eu fazia Aurículo e Cromo nas mulheres que também faziam ginástica no centro. Já fiz em algumas pessoas em minha casa e às vezes eu vou à casa da pessoa fazer.*

A Benzedeira mencionou que realiza diversas práticas (benzimento, umbandista, mesa branca e médium de sonho), porém a mais comum é o Benzimento; todas as práticas que ela faz atualmente ocorrem em sua casa, já que sua situação de saúde não permite que faça esse trabalho em outro local: “É tudo aqui em casa que eu benzo as pessoas; elas vêm aqui e me pedem pra benzer”.



Quanto à prática da Erveira: “*Ab, é aqui em casa mesmo: a pessoa vem buscar a erva que ela precisa, mas às vezes eu levo na casa da pessoa, [...] eu atendo mais meus vizinhos e minhas amigas, é gente aqui de perto que me conhece*”. Portanto, esta prática é exercida na comunidade.

A Erveira e Raizeira realiza sua prática em sua residência e também na Rádio onde trabalha (a praticante é radialista): “*As pessoas que moram aqui perto vêm aqui em casa para conversar e pegar as plantas e outras eu atendo lá na Rádio onde eu faço o programa sobre plantas e ervas [...]*”. Esta pesquisa não considerou a prática realizada fora da comunidade, no caso, as atividades de radialista.

O Massagista de Reick relata que faz

*[...] massagem aqui em casa, em um quartinho nos fundos, para não misturar o trabalho com minha família, [...] Uma vez, uma senhora perguntou se eu podia ir a casa dela fazer massagem, eu fui lá [...].*

Ele se locomove até a residência de seus usuários quando estes lhe solicitam; também realiza a prática de massagem em sala do prédio da Maçonaria que frequenta, mas como esta não está localizada na mesma comunidade em que o praticante reside, as relações estabelecidas durante a realização da prática nesse prédio não foram consideradas nesta pesquisa.

Vemos também que o Massagista, apesar de realizar sua prática no mesmo local onde reside, faz separação entre seu trabalho e sua família; para tanto realiza a prática em um ambiente em que família e trabalho não se misturam.

Temos, portanto, em todos os sujeitos da pesquisa, a ocorrência da prática em sua própria residência e, havendo possibilidade, em locais de público acesso.

### Como o Praticante vê seu Trabalho em sua Vida:

A praticante de Aurículo e Cromoterapia gosta de ver seu trabalho de ajudar pessoas, de conhecer gente nova e vê a terapia que realiza como um modo de mudança de foco dos seus problemas:

*[...] gosto de poder fazer a terapia e de poder ajudar as pessoas nos problemas delas, e também que eu conheço pessoas diferentes e é bom para poder arejar a cabeça e distrair dos meus problemas.*

Na prática de Benzimento, a praticante disse que faz com gosto seu trabalho e quando vê resultados que obtêm se alegria com o fato. Referiu como uma distração para

seu dia a dia, e também como sendo uma troca de ajudas: ela realiza cura com sua prática e seus usuários a ajudam quando ela mesma necessita de ajuda:

*Para mim é muito bom, eu poder ver as pessoas curadas e livres dos problemas, descarregadas, calmas, elas me ajudam depois quando eu preciso, e é minha distração durante o dia, é o meu trabalho, né.*

A Erveira crê que seu trabalho com as plantas é importante devido ao fato de não acreditar na biomedicina. Sente gosto e felicidade pelo que realiza. Também vê a prática como uma distração, porém relata ocupar bastante seu tempo:

*Ab, eu acho muito importante o trabalho com as ervas, porque eu não acredito muito na medicina dos homens. E esse trabalho para mim me deixa feliz, pois eu gosto de mexer com as ervas e de ensinar as pessoas terem fé na Natureza e se curarem com as ervas; isso me distrai bastante, mas às vezes ocupa muito o meu tempo do serviço aqui de casa.*

A Erveira e Raizeira gosta da prática exercida, se sente feliz e gratificada em ver alguém ser curado pelas plantas:

*Eu mexo com as plantas porque eu gosto muito e pela felicidade que me dá ver a pessoa ser curada, [...] e acho muito gratificante ajudar as pessoas através das propriedades das plantas.*

O Massagista acredita ter um dom natural e não científico para a massagem reickiana:

*A massagem bioenergética para mim é um dom, apesar de eu ter feito uma vez no SESC um curso de Shiatsu e depois, o Instituto Zen ofereceu um curso de Reick, [...] Me sinto feliz em poder ajudar, eu faço com amor e dedicação. Meu dom é natural e não científico! O fato de ajudar o próximo contribui para seu bem estar, mas às vezes, vem uma pessoa muito carregada e ela acaba te passando energia ruim, aí tenho que me descarregar, andar descalço, ficar bastante tempo debaixo do chuveiro.*

### Caracterização das Relações Estabelecidas com a Comunidade ligadas à Realização das Práticas

#### Tempo de Moradia e “O Exercer da Prática” na Mesma Comunidade:

Para a análise desta subcategoria, buscou-se há quanto tempo o praticante reside no bairro, realiza a prática e há

quanto tempo é realizada no bairro em questão. Tais dados estão descritos na tabela abaixo:

**Tabela 1** - Tempo de residência no bairro, realização da prática e realização da prática no bairro.

Praticante	Tempo de residência no bairro	Tempo de realização da prática	Tempo de realização da prática no bairro
Aurículo e Cromoterapeuta	17 anos	2 anos	2 anos
Benedeira	27 anos	67 anos	27 anos
Erveira	20 anos	>20 anos	20 anos
Erveira e Raizeira	14 anos	4 anos	4 anos
Massagista	13 anos	>13 anos	13 anos

Entre os cinco praticantes, apenas dois mencionaram que passaram a exercer a prática quando já residiam no bairro: Aurículo e Cromoterapeuta e Erveira e Raizeira. Conforme podemos ver pelas citações abaixo, ambas relatam melhoria de condições de relações sociais após o início da prática no bairro.

Foi citado pela Aurículo e Cromoterapeuta:

*Moro aqui há 17 anos, e faz cerca de 2 anos que exerço a Aurículo e a Cromoterapia e também faz o mesmo tempo que exerço a prática no bairro [...] A relação melhorou porque eu comecei a conhecer melhor como que é a comunidade no todo, mas cada indivíduo também, por que você faz o trabalho em pessoas diferentes, então você vai tendo uma visão diferente de cada um e eles também vão conhecendo mais de mim, por que assim é uma troca de informações.*

Erveira e Raizeira: Mora no bairro: “Há 14 anos”. Realiza a prática: “Há 4 anos” Realiza a prática no bairro: “Também há 4 anos”; após o iniciar a prática no bairro: “[...] a amizade melhorou aqui no bairro, porque tem muita gente que vêm buscar plantas aqui em casa”.

### Relação entre Praticante e Usuários e Ex-Usuários da Prática:

As relações estabelecidas entre usuários das práticas e os praticantes das mesmas são de amizade, como se vê nos depoimentos a seguir:

Aurículo e Cromoterapeuta: “O pessoal daqui do bairro aceitavam bem tanto a Aurículo como a Cromo. [...] e até chegava criar um vínculo com as pessoas, e mesmo após o término do tratamento a amizade continua”.

Benedeira: “Aqui no bairro eu acabo tendo uma relação de amizade com quem vem me procurar para o benzimento [...]”.

Erveira: “Eu tenho amizade com quem vem aqui e usa as ervas, e é uma amizade muito boa”.

Erveira e Raizeira: “A gente até acaba fazendo amizade com as pessoas, [...] o pessoal vem aqui em casa me contar que deu certo e curou. É tudo relação de amizade”.

O Massagista compara sua amizade permanente e de companheirismo como a uma relação de “pai para filho”, para com os usuários da prática, e segundo o praticante, nela há “troca de energias”:

*Quando vem aqui alguém que eu não conheço, a pessoa chega como estranha e logo fica amigo, torna-se permanente a amizade, como se fosse de pai para filho. A gente está sempre trocando energia. Forma uma relação de amizade, de companheirismo [...].*

Também há amizade entre praticantes e ex-usuários, não importando o motivo pelo qual o indivíduo deixou de utilizar a prática:

*[...] a amizade com essas pessoas que terminaram ou não fazem mais o tratamento com a terapia é um pouquinho aprofundada e não perdi com ninguém a amizade, quando eu os vejo eles sempre me cumprimentam e conversam. (Aurículo e Cromoterapeuta)*

*Ah, então, é boa porque só tem poucas pessoas que não quiseram mais usar as ervas [...] mas continuam minhas amigas, só que não pedem mais ervas, nem os chás e nem tocam nesse assunto. (Erveira)*

*Mesmo se eu faço a massagem e para pessoa não dá certo a massagem, não muda nada entre a gente, ela só nunca mais fala nada do assunto. (Massagista).*

O Massagista exemplificou com uma relação em que apesar de não realizar mais a prática em uma pessoa, esta continua a frequentar sua residência, sem mencionar mais o assunto, porém presenteou o praticante com um CD para que este utilizasse tal recurso em sua prática:

*[...] sentou na minha maca uma vez só, ela não comentou mais, não pediu para fazer de novo, nosso santo não cruzou, não voltou nem a falar no assunto, mas a gente ainda se vê, ela vem em casa, frequenta minha casa e nosso relacionamento não mudou nada. Ano passado me trouxe um disco de natureza para eu usar nas massagens que faço, mas não tocou mais no assunto [...]*

Os praticantes ainda relatam que entendem e aceitam a desistência do praticante em não usar ou aderir mais à prática, independente do motivo:

*Eu entendo que tem gente que não quer usar mais as plantas se não dá certo, e aí prefere remédios de médico e farmácia, mas a gente não briga por isso, a amizade continua a mesma entre mim e essas pessoas que param de usar as plantas.* (Erveira e Raizeira)

Há praticantes que mencionaram nunca mais ou dificilmente ver os ex-usuários, porém quando os veem simplesmente não há mais relação nenhuma entre eles, esta se torna como se nem praticante e nem usuário se conhecessem:

*Ah, tem gente que o benzimento não pega, porque a pessoa não acreditou e não teve fé ou não gostou. Aí a pessoa nunca mais volta aqui pedir para benzer e eu nunca mais vejo a pessoa, porque eu nem saio de casa e nem vejo mais ela. Mas umas vizinhas que vieram aqui benzer e não deu certo, aí ela nem fala mais nada, nem “oi” e cortou as relações comigo.* (Benzimento)

*Se a pessoa vem e não dá certo uma vez, não volta nunca mais. Tem uns que vem uma vez e some, não fico sabendo mais nada dele, se está vivo, se morreu, se está bem ou não, ou se funcionou a massagem.* (Massagem)

Partindo-se desses relatos, em geral, percebe-se que mesmo o usuário tendo se tornado um ex-usuário a amizade permanece, sem que o assunto “prática” seja mencionado por ambas as partes. Contudo há situações em que o praticante não tem mais notícias ou ainda em que mesmo tendo uma convivência na vizinhança com os ex-usuários, estes agem como se não conhecessem o praticante.

Os praticantes disseram que, apesar de o usuário deixar de utilizar, aderir ou acreditar na prática, a amizade construída no decorrer da realização acaba permanecendo; também foi abordado que nesse contexto de permanência da amizade a relação se estabelece sem que haja menção da prática por parte do ex-usuário e, muitas vezes, nem pelo praticante, e dessa forma a amizade se mantém.

### Relação entre Praticante e Não Usuário da Prática:

Em relação a não-usuários, os praticantes disseram que não saberiam relatar como esses não usuários se portariam em relação à prática, ou seja, muitas vezes não há contato entre praticante e não usuário:

*Não teve pessoas que disseram que não gostam ou não acreditam, [...] não teve nenhuma que falou dessa forma: ‘eu não acredito, não aceito, não quero’. Então eu não sei como essas pessoas se portam.* (Aurículo e Cromoterapeuta)

*Quem não acredita no poder de curar das ervas só não vem aqui atrás de erva nenhuma [...]* (Erveira).

*Quem não é atraído não procura. As pessoas vêm porque tem interesse, quem não quer nem vem. [...]* (Massagista)

Em alguns casos, quando há relação praticante e não usuário, o assunto “Prática” não é abordado por nenhum dos dois lados ou, mesmo que o assunto seja mencionado, isso não gera conflito. Alguns relatos exemplificam essa situação:

*[...] tem gente que fala que não acredita que as ervas funcionam e que prefere remédio da farmácia, mas eu nem ligo se elas não gostam. [...] ninguém veio aqui e brigou comigo porque não acredita nas plantas, só fala que não quer se eu ofereço e não pede erva e nem chá.* (Erveira).

*[...] quem me conhece e sabe que eu faço massagem e não acredita nem toca no assunto, não procuram e não falam nada.* (Massagista).

Também ocorre de alguém que não acredita na prática, porém aceita a existência e funcionalidade da mesma, não para si, mas para terceiros; de forma que: *“Tem gente que não acredita nas propriedades das plantas e não usa, mas mesmo assim vem buscar para os parentes. [...]*” (Erveira e Raizeira).

Há uma praticante que afirmou que não gostar e não aceitar não são motivos para desentendimentos, porém o não respeito o é:

*Nunca aconteceu de alguém que não aceita e não gosta do meu benzimento ficar bravo ou brigar comigo [...]* Só essas pessoas que eu já falei que não aceitam e nem respeitam a minha crença e nem o benzimento e que me xingam. (Benzedeira)

### Pontos Negativos de Realizar a Prática:

Ao mesmo tempo em que o trabalho de praticante gera gratificações, realização e gosto ao praticante, a mesma pode ou não trazer constrangimentos, insultos ou afrontas e ainda gerar uma invasão de privacidade do praticante. Estes fatores são gerados pela relação do praticante com



os ex-usuários, não usuários e até mesmo com os próprios usuários das práticas populares.

A praticante de Benzimento relatou ter sido ofendida por vizinhos que não aceitam a prática; mas ao mesmo tempo pode ser que as gratificações da prática sejam suficientes para que a praticante não faça questão do fato: “[...] *tem um pessoal daqui do bairro que não gosta e nem aceita e nem nada e me xingam de “Vó Conga”, me chamam de “bicheira”, tudo isso. Eu até me ofendo, mas não to nem aí*”.

Foi verificado que atos, como recusar de forma rude algo advindo da prática, também causam constrangimentos aos praticantes, como, por exemplo, relata a Erveira: “*Ah, teve um homem também, sabe, ele era muito ranzinza e jogou a garrafa com o chá aqui na minha casa porque falou que não funcionou, eu fiquei bastante chateada com isso [...]*”.

O fato de o não usuário ou ex-usuário não cumprimentar e interagir mais com o praticante, ou simplesmente não se reportar mais ao mesmo é ocasionador de um constrangimento:

*Só tem uma mulher, sabe, que ela não gosta muito das plantas, ela tem raiva, porque ela acha que o filho dela que tava doente piorou por causa dos chás de algumas ervas que ele tomava, eu que tinha ensinado ela a fazer o chá, [...] ela não gosta muito de mim, porque não fala mais oi e nem mexe comigo, ela mora ali pra frente, quando ela me vê finge que não viu e eu finjo também, porque não quero comprar briga com ninguém (Erveira).*

A prática acaba envolvendo praticante e usuário em uma relação de forte vínculo, de forma que esta relação pode acabar por tomar outros rumos, podendo haver mudança de foco do usuário sobre a prática e este pode passar a olhá-la com intenções que fogem ao objetivo de cura de males, que é o intuito da prática popular de saúde. O relato do praticante de Massagem pode evidenciar uma dessas circunstâncias constrangedoras, que poderia ter gerado um conflito familiar para esse praticante:

*Uma vez, uma senhora perguntou se eu podia ir a casa dela fazer massagem, eu fui várias vezes, mas foi indo um dia ela ligou e perguntou se eu podia fazer massagem nos seios dela, eu não fiz não, porque ela era alguém precisando de carinho [...]. Tem de ter cuidado para não cair em certas armadilhas. Já pensou se eu atendo essa pessoa na minha casa. Mas, nossa amizade continua a mesma, só que eu não faço mais massagem nela. Eu sou casado e fiel à minha esposa, tem que ter cuidado para não cair em armadilhas porque tem gente que quer mais do que massagem para melhorar alguma dor.*

O praticante muitas vezes acaba se arriscando para cumprir a demanda de usuários que os procuram, como por exemplo, a praticante Erveira: “*Outro dia levei chá para um moço vizinho e era de noite já, e é perigoso sair na rua essa hora, mas eu fui*”.

Constrangimentos podem ocorrer: pela invasão de privacidade; sobrecarga da demanda da prática; por ocupar demais o tempo que o praticante tem para cuidar da própria casa, família e realizar as tarefas domésticas; por querer ser atendido em horários impróprios como das refeições e durante o período noturno; fazer com que os praticantes percam horários de outras atividades (consultas médicas, dentista, fisioterapia, manicure, entre outros) ou até mesmo deixar de comer ou tomar medicamentos nos devidos horários. Os praticantes relataram diversos casos:

*Eu tenho que trabalhar muito no benzimento, porque vem muita gente aqui benzer, e às vezes eu acabo me esquecendo de tomar os remédios da diabete e do coração, e da labirintite, aí eu fico mal depois. Já teve gente que vem fora de horário, ligam pedindo benzimento, as 9 e 10 horas da noite [...] Tem dias que as pessoas me sugam um pouco, elas vêm durante o dia todo e vem muita gente de manhã até de noite, não tem respeito pelos horários da gente, hora de comer e essas coisas. Aí, eu fico muito tempo benzendo e também fico sem comer, porque passa da hora de comer, ichi, tem gente que vem e fica a tarde toda aqui em casa benzendo e eu não vou comer e nem tomar os remédios [...] (Benzedeira)*

*[...] mas de ruim mesmo, é que às vezes tem gente que abusa um pouco porque vem aqui nas horas erradas, sabe. Vem aqui na hora do almoço, e quer o chá naquela hora e daí eu paro de comer pra atender; outro dia me distraí com uma amiga ensinando a usar a erva pra fazer chá e deixei meu arroz queimar no fogo. [...] E eu tenho que dormir um pouco depois do almoço porque eu fico muito cansada do serviço de casa, mas tenho que acordar e ir até o portão pra atender a pessoa [...] Só às vezes que eu atraso o serviço de casa pra ir fazer os chás com as ervas. (Erveira)*

*Às vezes, as pessoas vêm aqui em casa na hora do almoço ou na janta e querem ser atendidas ou querem que eu vá apanhar a planta no meu quintal, aí tenho que parar de comer e ir pegar pra pessoa. Tem alguns que vem aqui pra pegar planta e fica contando histórias e me atrapalha um pouco o serviço daqui de casa, atrasa tudo e outro dia quase perdi o horário da minha fisioterapia [...] às vezes, a pessoa vem de noite ou no fim da tarde que já está escuro e pra mim [...] e tenho que entrar no quintal pra apanhar a planta e já está escuro [...] (Erveira e Raizeira)*

A prática pode acabar deixando o ambiente, a residência ou o próprio praticante “carregado”, caso o usuário esteja com problemas de cunho espiritual, segundo relatam os praticantes:

*Tem gente que vem muito carregada e depois eu fico carregada que passa para mim aí vem a pessoa do centro descarregar, aí eu faço o descarrego. (Benzedeira).*

*Mas às vezes, vem uma pessoa muito carregada e ela acaba te passando energia ruim, aí tenho que me descarregar, andar descalço, ficar bastante tempo debaixo do chuveiro. [...] às vezes o problema que a pessoa tem é espiritual, ela vem carregada, e você coloca dentro da sua casa e não fica bom porque deixa o lugar carregado também, então recomendo atender em lugar separado. (Massagista)*

O praticante de Massagem tem a preocupação de não envolver assuntos familiares na realização da prática, refere que a prática é algo particular e que não deve haver envolvimento da família, para que não haja problemas em que os familiares sejam envolvidos: “[...] não envolvo família, atendo no fundo, minha maca fica lá no fundo. É tão particular que não misturo com família e nem comento nada do que acontece para minha família”.

Contudo, ao mesmo tempo em que há descrições de eventos constrangedores e relações conflitantes, os mesmos praticantes relatam que a prática não lhe gera nenhum constrangimento, nem para si próprio e nem para seus familiares:

*E com relação à prática nunca ocorreu nenhum constrangimento, e nem mesmo fato de a pessoa levar para outro lado, eu também nunca deixei que as pessoas trocassem as bolas levando para outro lado. (Aurículo e Cromoterapeuta)*

*Para mim nada ruim, só traz mais é coisa boa [...] (Benzedeira)*

*Não, não, ninguém nunca me causou constrangimento nenhum, nem para mim e nem para o meu marido. (Erveira e Raizeira)*

*Não tenho problema com ninguém, não. Ninguém nunca causou constrangimento [...] (Massagista)*

### **Pontos Positivos de Realizar a Prática:**

Os praticantes relataram o lado positivo da prática e das relações desenvolvidas com as pessoas do bairro como sen-

do as maiores gratificações, a amizade com a comunidade e a felicidade que tem em ver as pessoas próximas deles (vizinhos e moradores da região) serem curadas pela prática, ou até mesmo chegarem ao praticante e mencionarem ou mostrarem os resultados de cura utilizando a prática. Uma das praticantes relatou que não há preço para tal felicidade, em ver o usuário em um bom estado de saúde:

*Há a amizade que eu crio com as pessoas, essa é uma gratificação para mim, porque é uma coisa que a gente não perde [...] e eu fico feliz em poder ajudar nos problemas das pessoas. (Aurículo e Cromoterapeuta)*

*O benzimento é bom para mim, eu tenho muita recompensa de poder ver a pessoa ficar curada e ficar bem com os problemas delas. (Benzedeira)*

*[...] eu tenho amizade com o pessoal daqui do bairro e eles sabem que eu mexo com as ervas e as muitas das amizades que eu fiz foi por causa desse trabalho. E também eu acho muito bom poder ajudar a curar com o poder das ervas, [...] é a gratificação que eu tenho ver minhas amigas se curando. (Erveira)*

*E é bom que as pessoas venham me contar que funcionou e se deu bem com a planta, o chá e com os sucos, ou elas me ligam; eu com o pessoal que mora aí eu posso ver que eles melhoraram e sararam, os vizinhos vêm aqui em casa me mostrar que estão bem. [...] Eu me sinto feliz, né. (Erveira e Raizeira)*

Entre os entrevistados alguns mencionaram fatores bons e particulares de serem praticantes: uma passou a conhecer melhor as pessoas do bairro e os problemas vivenciados pela comunidade; as outras duas passaram a ter auxílio de seus vizinhos quando, por exemplo, necessita ir a algum lugar; e uma delas relatou que os usuários são considerados companhias para o dia-a-dia, e a prática, uma distração:

*[...] eu fico conhecendo cada pessoa e também a comunidade e os problemas que eles têm [...] (Aurículo e Cromoterapeuta).*

*Eu moro aqui sozinha, e tem gente que me procura aqui e pergunta se eu preciso de alguma coisa, eles me levam no médico, ou aqui e ali [...] e ser uma distração pra mim, porque eu fico aqui em casa o dia todo e daí as pessoas vem aqui benzer e eu não fico sozinha, elas me fazem companhia. (Benzedeira) [...] eles também me ajudam quando eu preciso de alguma coisa, ou de algum favor, porque é tudo amizade. (Erveira)*

E em último momento, uma praticante fala sobre a enorme felicidade que tem em trabalhar com a prática: “O bom é que o trabalho me traz felicidade, satisfação, e ânimo para viver, eu me sinto bem. Eu me sinto realizada, não há dinheiro que paga”. (Erveira e Raizeira)

### Gratificações e Recompensas pela Prática:

A praticante Aurículo e Cromoterapeuta relatou que nunca qualquer usuário ou ex-usuário ofereceu nada pela realização da prática e disse cobrar um preço simbólico pelas sessões da terapia, apenas por questão de reposição de material, e ainda que a maior gratificação seja a relação de amizade que se desenvolveu: “[...] nunca me ofereceram nada, eu cobro só um preço simbólico de cinco reais [...] a gratificação era só para repor o material utilizado, e a melhor gratificação era amizade [...]”.

Já a Benzedeira diz que, além da relação de amizade, acaba tendo o auxílio dos usuários quando necessita, também relata não cobrar nada pela prática e que acaba recebendo presentes de algumas pessoas:

*Nada não, eu nem cobro nada. Mas tem gente que me ajuda, porque eu não posso sair de casa, não tenho carro então eles me levam para onde eu precisar ir. [...] tem as pessoas que chegam dar presentes, porque a gente acaba fazendo amizade.*

A Erveira: “Não, ninguém me ofereceu nada e também eu nem cobro nada, as ervas e os chás são todos de graça”.

Erveira e Raizeira mencionou não cobrar nada pela prática ou pelas ervas e raízes que doa para seus usuários, mas presentes são oferecidos e aceitos:

*[...] é tudo gratuito, a gente é da corrente do bem, não pode cobrar, [...] tem gente que quer dar presente, ganbei esta cesta de fruta outro dia, eles vêm me trazer alguma coisa [...]*

O Massagista menciona que a prática não é cobrada, mas os usuários acabam deixando algum dinheiro sobre a maca onde são realizadas as massagens:

*Eu nunca cobrei nada pela massagem. Algumas pessoas que vem aqui querem me dar o dinheiro, eu não peço, mas elas insistem e acabam deixando o dinheiro em cima da maca.*

Esse último praticante relatou um evento ocorrido, em que o usuário levou o Massagista para comer fora, como gratificação por uma dor ter sido curada:

*Um dia um dentista que mora lá pra cima, veio aqui e divergimos muito em doutrina religiosa. Mas um dia ele me chamou no consultório dele, e ele estava com um vidro de óleo, feito de canfora e arnica e manipulado com óleo vegetal, em cima da mesa porque tinha dor no braço. Fiz o trabalho no braço, e na coluna lombar dele. Passou um tempo, ele me ligou e disse: “quero pagar uma pizza porque minha dor no braço sumiu”. Ai eu fui comer com ele na pizzaria.*

Assim pode-se notar que há praticantes que não cobram qualquer valor pelo seu trabalho, mas todos relatam episódios em que receberam gratificações pela melhora na saúde.

### DISCUSSÃO

Segundo França e Rodrigues: “Viver em uma sociedade complexa, de forma realizadora, criativa e relativamente independente, é uma tarefa árdua e muitas vezes difícil de ser realizada”.<sup>17:15</sup> Para um praticante de práticas populares de saúde, torna-se complexa a vivência em uma comunidade onde, ao mesmo tempo, reside e exerce sua prática. Este foi o problema colocado nesta pesquisa, e confirmou-se na análise dos resultados obtidos.

Segundo Dejours,

*Fundamentalmente, o sujeito pensa sua relação com o trabalho, produz interpretações de sua situação e de suas condições, socializa essas últimas em atos intersubjetivos, reage e organiza-se mentalmente, afetiva e fisicamente, em função de suas interpretações, age, enfim, sobre o próprio processo de trabalho e traz uma contribuição à construção e evolução das relações sociais de trabalho.*<sup>18:140</sup>

Observando o relacionamento dos praticantes para com sua prática, pode-se perceber que estes realmente consideram o que fazem como uma forma de trabalho; sendo assim, as relações processadas pelos participantes desta pesquisa são semelhantes às relações de trabalho formalmente estabelecidas em nossa sociedade.

Dejours afirma que as dinâmicas que decorrem das situações de trabalho conduzem “ora ao prazer, ora ao sofrimento”.<sup>18:13</sup> Na análise das relações vivenciadas pelos praticantes populares no trabalho, pudemos encontrar essas dimensões do trabalho que, a título de análise, separamos como se segue:

**Positivamente:** uma forma de felicidade; sentem-se gratificados por verem alguém se curar com a prática e por poder ajudar ao próximo, sendo que para esses itens “não há preço” (Erveira e Raizeira); uma contribuição para

melhorar o bem estar próprio; têm gosto no que fazem; um dom natural; fonte de conhecimento de novas pessoas; distração para mudar o foco de seus próprios problemas; relação de trocas, na qual alguém ajuda o outro e ao mesmo tempo é ajudado, sendo forma de agradecimento; os usuários tornam-se companhia social; houve menção por todos os praticantes, do ânimo e da alegria somente em poder realizar o trabalho; a prática leva o praticante a enxergar melhor os problemas da comunidade; enfim, a forte amizade com as pessoas da comunidade foi mencionada pelos cinco entrevistados como ponto principal.

**Negativamente:** Tratando-se dos pontos negativos em se realizar a prática, para cada um há motivos em particular que já o levou a constrangimentos, relações conflitantes, insultos e estresse. Relatam a sobrecarga que a prática traz, devido ao número de usuários atendidos ser excessiva; contaram sobre diversas vezes em que deixaram de ir a um compromisso ou perderam o horário das refeições e remédios enquanto atendiam os usuários; ofensas por meio de palavras de baixo calão; sobrecarga espiritual; risco de vida do praticante; troca de papéis pelo usuário, ou seja, este confundiu prática com relações pessoais; ex-usuário que atirou objetos contra a residência do praticante; desfeitas para com o praticante, quando ex-usuário finge não conhecer o praticante, entre as mais citadas.

Conforme França e Rodrigues, o estresse e conflitos relacionados ao trabalho são:

*[...] situações em que a pessoa percebe seu ambiente de trabalho como ameaçador as suas necessidades de realização pessoal e profissional e/ou a sua saúde física ou mental, prejudicando a interação desta com o ambiente de trabalho, à medida que esse ambiente contém demandas excessivas a ela, ou que ela não contém recursos adequados para enfrentar tais situações.*<sup>17:34</sup>

Os prazeres mencionados pelos praticantes em realizar a prática, acabam por se sobrepor ao sofrimento, o que leva à diminuição da carga psíquica negativa do trabalho, ou seja, diminui o sofrimento.

*O prazer do trabalhador resulta da descarga de energia psíquica que a tarefa autoriza, o que corresponde a uma diminuição da carga psíquica do trabalho [...] se um trabalho permite a diminuição da carga psíquica, ele é equilibrante. [...] um trabalho livremente escolhido [...] torna-se então um meio de relaxamento, às vezes a um tal ponto que uma vez a tarefa terminada, o trabalhador se sente melhor que antes de tê-la começado [...].*<sup>17:24,25,26</sup>

No caso dos praticantes que ao realizarem sua prática relatam se sentirem bem com isso e têm gosto no que realizam, a manutenção das relações de amizade com os usuários e alguns ex-usuários é fator de equilíbrio nas relações de amizade, preconceito e de conflito com alguns ex-usuários e não-usuários dentro de uma mesma comunidade, espaço físico. Ou seja, tais relações de amizade são instrumento de equilíbrio para o trabalho do praticante.

Quanto aos ex-usuários, observam-se dois tipos de comportamentos: alguns adotam posturas de amizade e a prática não é mais mencionada por ambas as partes, e as relações dentro do bairro com tais pessoas não é prejudicada; temos, portanto, uma convivência sem que haja atrito ou estresse. Já na relação com não usuários: quem não aceita ou não acredita na prática não procura os praticantes, o assunto “Prática” não é abordado nem por praticante nem por não usuário e, caso o praticante comente algo, há recusa e não se torna uma relação conflitante ou que leve a uma inimizade. Porém, a não aceitação e o desrespeito podem gerar ofensas aos praticantes e uma relação aversiva, conflitante com ações efetivas de repulsa, com palavras ofensivas à porta da casa do praticante que lá trabalha.

Segundo França e Rodrigues, há diversos fatores no ambiente de trabalho que modulam os sentimentos em relação ao trabalho: relacionamentos no trabalho, trabalho em turno, jornadas de trabalho extensas e sobrecarga de trabalho, atividades de risco ou perigo e condições de trabalho.<sup>17</sup> Entre tais fatores, dos mencionados pelos autores, os que mais se assemelham às relações entre praticante e comunidade devido ao exercer da prática, são: 1) “relacionamentos no trabalho”: são as fortes amizades representando situações de prazer geradas pela prática; 2) “trabalho em turno”: para os praticantes é uma jornada integral, e as práticas são exercidas a qualquer hora do dia, inclusive atendimentos durante a madrugada, o que, de fato, torna-se um estresse ao praticante; 3) “jornadas de trabalho extensas e sobrecarga de trabalho”: o praticante passa grande parte do dia em prol dos usuários, já que estes, por serem seus “vizinhos”, têm rápido e fácil acesso à prática, a até mesmo perdendo horários de compromissos; 4) “atividades de risco ou perigo”: muitas vezes, o praticante se arrisca em busca de ervas em terrenos baldios ou levando medicamentos até a residência do usuário em horários noturnos; e por fim, 5) “condições de trabalho”: a forma e o ambiente na qual a prática é realizada; considerando, o foco desta pesquisa, que visa a relação que se estabelece entre praticante e usuários, não usuários e ex-usuários da prática, pode atentar-se para onde a prática é exercida e o que ocorre durante a realização da mesma.



## CONCLUSÕES

Esta pesquisa pôde conhecer um pouco mais dos praticantes populares: seus saberes, suas relações com a comunidade ao redor de onde residem e trabalham; a incrível disposição em ajudar ao outro, e as relações dos praticantes com usuários, ex e não usuários das práticas.

Ao realizar a revisão bibliográfica para esta pesquisa, notou-se pouca literatura discutindo este foco. Encontraram-se outros focos das práticas populares, integrativas ou complementares de saúde a partir da visão dos usuários das práticas ou de outros profissionais de saúde, sem se embasar nos conhecimentos e vivências dos praticantes que executam a prática popular de saúde. Este foi um dos pontos que tornaram a construção do referencial teórico mais complexa, devido à reduzida literatura sobre práticas populares voltada para a perspectiva de quem as executa, os próprios praticantes populares de saúde.

É necessário fazer uma referência especial à pesquisa de Jardim e Lancman<sup>9</sup>, datada do ano de 2009, relatada neste artigo, pois esse trabalho motivou bastante para que se seguisse com esta pesquisa, além de guiar tanto para definição do foco de estudo, quanto para seu próprio título.

As relações estabelecidas pela visão da PDT descrita por Dejours<sup>18</sup> mostraram-se adequadas para avaliar os resultados obtidos no trabalho do praticante, e assim avaliou-se que as relações se balanceiam entre “prós e contras” de se executar a prática profissional (prática popular de saúde) e residir em uma mesma área física: a comunidade: “Os prós”: “forte amizade” e afetividade com os usuários e mesmo com alguns ex e alguns não-usuários, sendo esses sentimentos a gratificação principal de ser praticante popular; a busca pelo cuidado com a saúde dos usuários das práticas; e o bem estar gerado pelo executar da prática; a credibilidade do trabalho aumentada no decorrer do tempo. “Os contras”: o estresse; os horários, por vezes impróprios; as invasões de privacidade; o excesso de trabalho; a exigência de que o praticante esteja disponível 24 horas, gerando sobrecarga, e o lar torna-se aí o posto de trabalho.

Neste trabalho foi visto que as práticas populares de saúde e os seus praticantes são parte integrante da comunidade; fazem parte da cultura, da crença e das tradições de muitas localidades.

As práticas são meios complementares, e às vezes alternativos, ao oferecido pelos serviços de saúde na busca por cuidados à saúde.

Esta pesquisa também teve a intenção de ser uma possibilidade para se pensar nas contribuições que os saberes

milenarios das práticas populares de saúde têm para a política de saúde vigente Brasil e para o trabalho em saúde.

## REFERÊNCIAS

1. Boff L. Cuidado com o nosso corpo na saúde e na doença. In: Boff L. Saber cuidar: ética do humano - compaixão pela terra. Petrópolis: Vozes; 1999. p. 142-5.
2. Siqueira KM, Barbosa MA, Brasil VV, Oliveira LMC, Andraus LMS. Crenças populares referentes à saúde: apropriação de saberes socioculturais. *Texto Contexto Enferm.* 2006; 15(1): 68-73.
3. Oliveira MW, Silva NRCM, Labella LT, *et al.* Diálogo entre saberes: formação profissional e as práticas populares de saúde. IV Encontro Nacional de Educação Popular e Saúde, I Encontro Nacional de Extensão Popular e Saúde, I Seminário Nacional de ANEPS; 31 de Jul a 3 de Ago de 2008; Serviço social do comércio, Ceará, Fortaleza; 2008.
4. Luz MT. Cultura contemporânea e medicinas alternativas: novos paradigmas em saúde no fim do século XX. *Physis.* 2005; 15(Supl):145-76.
5. Oliveira MW, Montrone AVG, Pinto FGP, *et al.* Catálogo de práticas populares de saúde de São Carlos - SP. Vol. 2. São Carlos: EdUFSCar; 2008. 25 p.
6. Oliveira MW, Montrone AVG, Pinto FGP, *et al.* Catálogo de práticas populares de saúde de São Carlos - SP. Vol 1. São Carlos: EdUFSCar; 2008. 25 p.
7. Aquilante AG, Oliveira MW, Montrone AVG, *et al.* Identificação de práticas populares de saúde na região do Jardim Gonzaga, São Carlos - SP. II Simpósio Internacional de Medicinas Tradicionais e Práticas Contemplativas; 17 e 18 de Set de 2010. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; 2010.
8. Rodrigues NJF, Faria AA, Figueiredo MFS. Medicina complementar e alternativa: utilização pela comunidade de Montes Claros, Minas Gerais. *Rev Assoc Med Bras.* 2009; 55(3): 296-301.
9. Jardim TA, Lancman S. Aspectos subjetivos do morar e trabalhar na mesma comunidade: a realidade vivenciada pelo agente comunitário de saúde. *Interface (Botucatu).* 2009; 13(28): 123-35.



10. Massari MTR, Oliveira MW, Montrone AVG, *et al.* Práticas alternativas de saúde num bairro de São Carlos, interior de SP. III Encontro Nacional de Educação Popular e Saúde; 21 de Mar de 2006, São Carlos: Universidade Federal de São Carlos; 2006.
  11. Molinier P. Psicodinâmica do trabalho e relações sociais de sexo: um itinerário interdisciplinar. 1988-2002. Prod (São Paulo). 2004; 14(3): 14-26.
  12. Martines WRV, Chaves EC. Vulnerabilidade e sofrimento no trabalho do agente comunitário de saúde no Programa de Saúde da Família. Rev Esc Enferm USP. 2007; 41(3): 426-33.
  13. Lancman S, Uchida S. Trabalho e subjetividade: o olhar da psicodinâmica do trabalho. Rev Cad Psicol Soc Trab. 2003; 6: 77-88.
  14. Shuval JT, Mizrachi N. Changing boundaries: modes of coexistence of alternative and biomedicine. Qual Health Res. 2004; 14(5): 675-90.
  15. Piovesan A, Temporini ER. Pesquisa exploratória: procedimento metodológico para o estudo de fatores humanos no campo da saúde pública. Rev Saúde Pública. 1995; 29(4): 318-25.
  16. Brasil. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Normas para pesquisa envolvendo seres humanos. Resolução CNS 196/96. Brasília: Ministério da Saúde; 1996.
  17. França ACL, Rodrigues AL. Stress e trabalho: uma abordagem psicossomática. 3ª ed. São Paulo: Atlas; 2002.
  18. Dejours C, Abdoucheli E, Jayet C. Psicodinâmica do trabalho: contribuições da Escola Dejouriana a análise da relação prazer, sofrimento e trabalho. São Paulo: Atlas; 1994.
- 
- Submissão: novembro/2011  
Aprovação: março/2012
-