

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE PARTEIRAS E BENZEDEIRAS SOBRE O CUIDADO

Moema da Silva Borges*
Helena Eri Shimizu**
Diana Lúcia Moura Pinho***

RESUMO

O estudo objetivou apreender as representações sociais de parteiras e benzedeiras. Trata-se de um estudo exploratório de abordagem qualitativa realizado em Brasília e seu entorno. Utilizou-se a técnica de entrevista guiada, com roteiro semiestruturado. Participaram dez sujeitos. O *software* Alceste foi usado como recurso para apoiar a análise do conteúdo das entrevistas. Os resultados apontam que diferentes bases epistemológicas produzem diferentes representações sociais e destas emanam diferentes formas de cuidar. Conclui-se que se faz necessária a interação de elementos capazes de reunificar o significado do cuidado a fim de recolocar o cuidado humano como o centro das políticas de humanização.

Palavras-chave: Comportamento Ritualístico. Humanização da Assistência. Pesquisa Qualitativa.

INTRODUÇÃO

O cuidado em saúde é um conhecimento constituído de uma pluralidade metodológica, por expressar uma realidade e uma linguagem que “responde na língua em que é perguntada”^(1:48), portanto é uma ação complexa. Resulta de um processo ativo de interpretações de significados sobre o processo saúde-doença num contexto cultural, social e econômico específico, que permite aos indivíduos fazer frente aos desafios da vida cotidiana⁽²⁾.

Dessa forma, o cuidado é melhor compreendido quanto maior a interação com os diferentes contextos da vida cotidiana social, cultural e espiritual dos indivíduos. Assim, cuidar da saúde do outro pressupõe conhecer e respeitar seus saberes, valores e crenças⁽²⁻³⁾.

Na área da saúde, o cuidado é entendido como resultado de uma ação técnico-científica, porém o modo de aplicação dos conhecimentos científicos estabelece limites: “Nem tudo que é importante para o bem-estar pode ser traduzido e aplicado como conhecimento técnico”^(4:101).

Na prática de enfermagem, por exemplo, as concepções técnicas do cuidado têm sido ideologicamente impostas como *modus operandi* político e econômico. Esse aspecto dificulta o

diálogo intercultural e pode comprometer a qualidade do trabalho, apesar do esforço para melhor qualificá-lo, na direção de uma assistência menos tecnicista e mais humanizada⁽³⁻⁵⁾.

Nessa linha de argumentação, destaca-se que o cuidado só pode ser concretizado se for estabelecida uma interação relacional que revista de sentido a ação. “Essa interação que convém desenvolver e valorizar não pode se limitar à ação de excelência técnica salpicada de intenções humanizantes, ainda que profundamente sinceras”^(6:2).

O cuidado articula as dimensões individual e social e envolve a aplicação de conhecimentos científicos e dos saberes locais^(3,5,7). Sendo assim, considera as dimensões subjetivas e relacionais e as representações sociais como “uma forma de conhecimento, socialmente elaborada e partilhada, tendo uma visão prática e concorrendo para a construção de uma realidade comum a um conjunto social”^(8:39).

As representações sociais favorecem a identificação dos elementos que contribuem para a (re)produção social da construção de sentidos⁽⁸⁻⁹⁾.

Apreender as representações sociais das parteiras e benzedeiras possibilita compreender os diferentes modos de produção de cuidado ao

*Enfermeira. Doutora. Professora do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília (UNB). E-mail: mborges@unb.br

**Enfermeira. Doutora. Professora do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde e do Programa de Pós-Graduação de Ciências da Saúde da Faculdade da Saúde da UNB. E-mail: shimizu@unb.br

***Enfermeira. Doutora. Professora do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde e do Programa de Pós-Graduação de Ciências da Saúde da Faculdade da Saúde da UNB. E-mail: diana@unb.br

explicitar as suas ancoragens, ou seja, a resignificação dos saberes que permitem ao grupo orientar as práticas de cuidado.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório-descritivo com abordagem qualitativa, realizado em Brasília e região do entorno do DF no período de setembro a dezembro de 2005. Na coleta de dados utilizou-se a técnica de entrevista guiada, com roteiro semiestruturado.

Participaram do estudo dez sujeitos: quatro parteiras (identificadas com a letra P) e seis benzedeiras (identificadas com a letra B). As parteiras foram entrevistadas no local onde acontecia o evento da Oficina de Capacitação de Parteiras Tradicionais, promovido pelo Ministério da Saúde. As benzedeiras foram localizadas pela técnica da bola de neve.

Em conformidade à Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, o protocolo de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética da Faculdade de Ciências da Saúde, que o aprovou mediante o Parecer 054/2005. Todos os participantes do estudo, após concordarem, assinaram um termo de consentimento informado.

Com consentimento formal dos sujeitos, as entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas. Para auxiliar na análise do material verbal, utilizou-se o *software* Alceste (Análise lexical por contexto de um conjunto de segmentos de um texto), que analisa quantitativamente os dados textuais.

Esse *software*⁽¹⁰⁾ decompõe, classifica, agrupa e sintetiza automaticamente as informações contidas no *corpus* das entrevistas, identifica as unidades do contexto inicial de cada entrevista e em seguida as decompõe e classifica, por meio de análise estatística, em unidades de contexto elementar (UCE). Na sequência, verifica a existência de recorrências, organizando o contexto-tipo. A partir daí produz uma classificação hierárquica descendente (CHD), agrupando o contexto-tipo em classes/categorias, que são apresentadas na forma de um dendograma. Na sequência, traça-se um plano fatorial que representa a distribuição de correspondência, o que possibilita visualizar as possíveis oposições entre as classes/categorias a

partir do exame das relações de proximidades geométricas, identificadas pelos pontos do gráfico⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

A análise qualitativa permitiu nomear as classes e identificar a organização dos eixos, identificando assim o campo comum das representações, ou seja, o que é fruto do consenso coletivo e as variações peculiares a cada um dos grupos (parteiras e benzedeiras). Em seguida a análise do plano fatorial possibilitou a apreensão dos consensos e oposições, explicitando suas ancoragens.

Apresentam-se a seguir os resultados na sequência: 1. o campo comum das representações sociais; 2. as diferenciações grupais; e 3. a ancoragem das representações.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A faixa etária das parteiras variou entre 30 e 89 anos e o tempo de experiência, entre 19 e 59 anos. Todas eram do sexo feminino, três professavam a religião católica e uma a umbandista. Das benzedeiras e benzedores, quatro eram do sexo feminino e dois do sexo masculino; sua idade variou entre 39 e 79 anos e todos relataram que as experiências provinham da infância.

CAMPO COMUM DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS

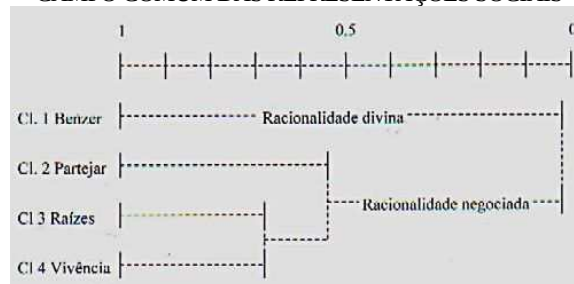


Figura 1. Dendograma do *corpus* das representações sociais do cuidado das parteiras e benzedeiras organizado em quatro classes.

Esse nível de análise revelou a existência de dois eixos distintos que organizaram a representação dos sujeitos do estudo (Figura 1). O primeiro eixo é representado pela classe 1, a qual faz referência a uma racionalidade divina cujo cuidado é traduzido pelo benzimento. No segundo, que se constitui das classes 2, 3 e 4, evidencia-se uma racionalidade negociada, em que o cuidado se expressa no ato de partejar, ou

seja, no acompanhamento da gestante no processo de dar à luz.

O eixo da racionalidade divina

O eixo 1, denominado “Racionalidade divina”, é constituído pela classe 1, denominada benzer/cuidar, que se confunde com o próprio eixo. O eixo e a classe dizem respeito ao cuidado das mulheres e homens que usam a oração como forma de cura das doenças físicas, sociais e espirituais. Essa prática é conhecida como benzimento, benzeção ou benzedura, e caracteriza um modo de cuidar baseado em rituais.

Os rituais praticados na benzeção são os rituais de infortúnio e têm a função de restabelecer relações conflituosas com o mundo social e sobrenatural⁽¹¹⁾. Esses rituais preenchem, ainda, algumas funções tanto para o indivíduo como para a sociedade: 1. a função psicológica: em situações inesperadas de infortúnio, o ritual minimiza o sentimento de insegurança; 2. a função social: quando a doença é atribuída a um malefício interpessoal; 3. a função protetora: os rituais de saúde podem proteger seus participantes.

Na prática da benzedura, em função do aspecto social da doença, não é somente a eficácia da terapêutica do ritual que está em pauta, mas também a concepção do grupo acerca do corpo, da doença e da cura, e, mais do que isso, “o próprio pensamento do grupo que está em jogo, uma vez que nessa teia de significados não existe nada que esteja solto, cada fio está amarrado ao conjunto e, ao mesmo tempo em que o sustenta, é sustentado por ele”^(12:49).

Nesse contexto, o papel da benzedeira é propiciar, além do tratamento, a explicação para a doença, que pode amoldar-se ao sistema de crenças do indivíduo, legitimando-o culturalmente. Esse modo de cuidar se justifica por um dom, interpretado como uma bênção recebida de Deus, algo que está ligado ao divino e sagrado e assumido pelos sujeitos como uma obrigação em fazer caridade⁽¹²⁾.

Esse trabalho que eu faço, a oração que graças a Deus eu tenho o dom. Cuidado é quando a pessoa tá precisando e se eu não servir eu não estou cuidando (B-1).

Neste sentido, o cuidado é traduzido como um ato de caridade. Desta forma, o benzimento

se constitui como uma ação gratuita, pois o que é da ordem do sagrado não tem correspondência na ordem do material.

Reza não se paga. Quando a pessoa faz oração e cobra, não vá, porque ela não sabe curar, então eu não quero nada em troca (B-1).

O ritual do benzimento aponta para a reincorporação do sagrado à existência humana moderna. Nesse sentido, o sagrado e a fé emergem como requisitos ou até como parte inerente do cuidado.

Tanto faz benzer com terço ou com ramo, o que manda é a fé da gente que está benzendo e a fé da pessoa que está recebendo (B-3).

O ato divino intermediado pela benzedeira é requerido no cotidiano social no “momento de angústia e da incerteza da recuperação da saúde como esperança capaz de livrá-las do desespero e da morte”^(13:139).

O eixo das racionalidades negociadas

Esse eixo, constituído pelas classes/categorias 2 (Rito de passagem), 3 (As raízes do saber/fazer) e 4 (Vivências no partejar), diz respeito ao modo de cuidar das parteiras e é permeado por diferentes racionalidades. Em sua prática, elas associam os saberes provenientes da lógica do senso comum, das práticas tradicionais, do saber reificado dos profissionais de saúde e do poder divino. Esta característica coloca em evidência a negociação entre os diferentes saberes, posicionando esse modo de cuidar na vanguarda do pensamento pós-moderno, pois vai ao encontro da ideia de o cuidado do futuro manifestar-se também por sua capacidade de negociação⁽¹⁴⁾.

Nesse cenário, a prática das parteiras se nutre de diferentes raízes do saber, como a experiência, o saber intuído e a transmissão oral, conforme os dizeres que se seguem.

1. A experiência se manifesta nas palavras abaixo:

Eu fui fazendo e aprendendo, quando tive que aparar a minha primeira filha, eu já sabia de tudo (P-2).

2. O saber intuído assim se identifica nas palavras de outra entrevistada:

Fazia os banhos de algodão. Se fosse para nascer, aumentava as dores, se não fosse só ia ter as dores

no dia seguinte, tudo é orientação de Deus (P-3).

3. A transmissão oral pode ser identificada nas seguintes palavras:

Então chegava com três dias de resguardo e minha mãe dizia: “Minha filha, tem que fechar o corpo (P-1).

As diferentes bases do modo de cuidar das parteiras permitem que elas estabeleçam, sem dificuldades, estratégias que viabilizem negociações com diferentes racionalidades. Esses expedientes são ressaltados nas negociações com o divino:

As parteiras têm umas orações que sempre ajudam na hora do parto (P-4);

e com o saber científico:

Então é bom fazer o pré-natal. É bom para elas e pra gente também (P-3).

Nesse sentido, deduz-se que as negociações ressaltam, ao mesmo tempo, o caráter de resistência da prática, à medida que se amoldam ao grau de exigência social da realidade.

O rito de passagem

Em todas as sociedades a gravidez e o nascimento representam muito mais que simples eventos biológicos; são ritos de passagem, em que a mulher muda de *status* social, sobretudo na primeira gravidez, quando ela passa da condição de mulher à condição de mãe⁽¹⁵⁾.

Desta classe podem-se apreender três momentos, expostos e exemplificados a seguir.

O primeiro é o do domínio da natureza e da construção dos vínculos (*o tempo do antes*):

Os meus algodões, eu não comprava não. Eu tinha pé de algodão.[...] Aí eu ia enrolando, do jeitinho que a gente comprava na farmácia, tudo enroladinho, arrumava uma caixinha limpinha e guardava (P-1).

Esse espaço-tempo pode significar também o tempo de estreitar laços, criar redes e estabelecer um ambiente propício para a realização adequada do parto e nascimento.

Entrava para casa delas, alegre, satisfeita, fazia café. Ria, dizia: vamos conversar, ler o catecismo (P-3).

O segundo momento é o do tempo do estímulo e do apoio emocional (*o tempo do durante*) Entre as recomendações da

humanização do parto, consta o respeito ao tempo fisiológico do evento.

Porque enquanto as contrações estão fracas ela tem competência de ficar andando, passeando e alimentando um pouco. Quando começa a aumentar que eu vejo que não dá mais para ela está comendo muito, aí eu começo a mandar ir botando as forças devagarzinho [...]. Não mando ela botar tudo numa hora porque não tem essa mulher que aguenta (P-3).

O terceiro é o do reajuste da rotina familiar à chegada do novo membro (*o tempo do depois*): esse é o tempo para tomar providências no sentido de promover o conforto e a saúde da mulher e da criança.

Lavava toda roupa suja, acompanhava o pai para cavar um buraco num lugar que ninguém mexia e enterrava a placenta (P-1).

As raízes do saber/fazer

O conteúdo das entrevistas diz respeito à própria história das parteiras e do seu grupo, evidenciando-se o valor das articulações individuais e sociais desse modo de cuidar. As narrativas abordam tanto as experiências pessoais quanto as experiências e aprendizados com outras mulheres:

[...] quando entrei no banho de sal, que comecei a banhar a barriga, passei a mão e vi que o menino estava atravessado. Aí fui virando ele e quando dei por mim, ele estava nascendo [...]. Quando chegou a cabeça esbarrou. E eu pelejando, e pedi ao Pai do Céu, para não deixar meu filho morrer. Pelejei, pelejei e nada.[...] Então, ouvi o movimento do meu marido entrando em casa. Eu disse: “Vem por trás, me pega por baixo dos braços e dá umas sacudidas”. Quando ele deu a primeira o menino rompeu e na terceira ele chorou. Nasceu, chorando e eu dando graças a Deus (P-1).

Eu fui fazendo e aprendendo. Quando tive que aparar a minha primeira filha, eu já sabia de tudo, porque tive que aparar os filhos de outras mulheres (P-2).

Vivências no partejar

Apreendem-se os desafios enfrentados no cotidiano de partejar. Embora aparar menino constitua um desafio, a parteira entende que essa é sua missão. Assim, os desafios diários são

encarados como parte de sua missão, não constituindo barreiras intransponíveis:

Eu fui partejar uma mulher e quando apalpei a barriga dela eu vi que a criança não estava em boa posição. Não tinha como levar ela para a cidade, porque a cidade mais próxima ficava a sessenta e oito quilômetros e não tinha carro naquela época [...]. Eu fui sentar no canto e rezar, agradecer e analisar se o que tinha feito era certo ou errado. Mas, no meu julgamento, não pareceu errado, pois, eu não tinha a quem recorrer (P-2).

Os eixos das racionalidades divina e negociada, traduzidos pelo benzimento e pelo ato de partejar, possuem em comum o modo de cuidar como uma missão sagrada.

Diferentes rituais, diferentes modos de cuidar

Ao se observar a figura 2 é possível identificar a presença de dois fatores. O *primeiro*, situado à esquerda do quadrante superior e inferior do plano fatorial, agrupa os discursos relacionados ao rito do cuidado no nascimento. O *segundo fator*, situado à direita do quadrante superior, agrupa o conteúdo das verbalizações relacionadas ao rito do cuidado no benzimento.

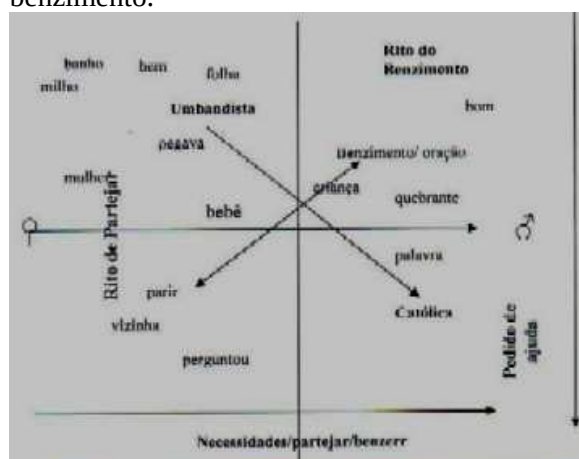


Figura 2. Projeção das palavras analisadas no plano fatorial a partir das variáveis, sexo e religião – análise de correspondência das falas das parteiras e benzedeiras.

A oposição entre os fatores no eixo horizontal revela a existência de duas dimensões. A primeira dimensão denominou-se o rito do partear. Essa dimensão ressalta uma relação de base eminentemente afetiva, expressando o discurso feminino “no sentido clássico profundo

– enraizada na receptividade, na relação e na sensibilidade”^(16:12).

Nesse sentido, as palavras agrupadas nessa dimensão realçam a proximidade, favorecidas pelo toque, pela posição de parir, pelas relações de vizinhança. Constituem o cuidado que acolhe, abraça, integra e se tece na relação interpessoal mais íntima. Esse cuidado promove apoio emocional, amplia a cooperação do grupo e os sentimentos de solidariedade social. Estas características colocam em relevo elementos próprios da razão feminina, os quais têm como base a singularidade, que contextualiza a ação qualitativamente: “precisamos falar com os participantes, observar seus olhos e expressões faciais, perceber o que estão sentindo”^(16:13). Vale ressaltar que, embora essa seja uma característica predominantemente feminina, ela pode estar presente tanto no discurso de homens como no de mulheres.

Os princípios da religião umbandista de raiz africana aparecem em oposição aos princípios da religião católica. Na religião afro-descendente não se separa o corpo da mente, nela esses dois aspectos constituem a inteireza do humano. “A identidade de cada pessoa não se reduz à existência física, aqui e agora. Ela está inserida em uma continuidade temporal, em que os antepassados dela própria e do grupo estão atuantes”^(17: 95).

A segunda dimensão do plano fatorial, denominada de rito do benzimento, está mais associada às características do discurso masculino, a fala do pai – aquele que está separado. É ancorada em princípios e proposições e em termos como justificação, integridade e justiça⁽¹⁶⁾. As palavras agrupadas realçam que a ação de cuidado é concretizada por meio da palavra, em oposição ao toque, e desta forma, distanciada do corpo. Assim, é a oração e todo o conjunto de símbolos intermediado pela autoridade conferida pelo Divino, que permite a reestruturação individual e grupal:

As palavras você tem que saber falar as palavras todas. [...] Não. Você não precisa ter fé. Quem vai receber o benzimento que é a mãe da criança, ela tendo fé basta. Mesmo que você não acredite, que você não tenha fé. O que manda é a pessoa chegar em você e dizer: “Meu neném está enjoadozinho, tá chorando e não sei o quê... Benze para mim” (B-4).

Dos eixos vertical e horizontal do plano fatorial, pode-se apreender que as duas maneiras de cuidar revelam uma característica comum: ambas se concretizam em função de um pedido de ajuda, demandado pelas necessidades dos indivíduos no contexto de sua realidade. Essa característica aponta que a prática das benzedeiras e parteiras ancora-se na axiologia do cuidado.

Ancorando as representações sociais dos ritos de cuidado

Falar dos cuidados de parteira e benzedeiras é pensar essas vivências a partir de um lugar social específico. No rito de cuidado no nascimento e parto **ancora-se** nas representações do processo saúde-doença e nos papéis sociais a serem definidos ou redefinidos, para acolher o novo membro do grupo familiar. O cuidado centra-se nas necessidades da mulher e da criança e tudo é cuidadosamente aplicado, para privilegiar a proteção de ambos. Esse período é identificado como um momento perigoso, em que a mãe e a criança permanecem em condição de vulnerabilidade física ou simbólica⁽¹⁵⁾.

No resguardo, tempo de aproximadamente 40 dias após o parto, considerado liminar, a higiene corporal e alimentar são os aspectos mais enfatizados, pois até mesmo o descuido com a placenta pode afetar a saúde da mulher.

A placenta também tem que ser enterrada, não pode ficar ao léu, com os cachorros comendo. Manda o marido cavar com a enxada, raspa com o facão e coloca ali devagarzinho (P-3).

Quanto à criança, também são tomados cuidados especiais. Por isso é comum benzer os

recém-nascidos - para “prevenir o mal dos espíritos que se manifesta no corpo da criança”^(15:132).

As ancoragens dos rituais de benzimento ratificam sua ação terapêutica. Assim, eles buscam produzir sentido na vida das pessoas e se inserem no universo biopsicossocial e espiritual do grupo. Nesse universo, essas quatro dimensões estão integradas.

CONCLUSÃO

As representações da benzeção como forma de cuidado estão ancoradas no sagrado, na fé e na necessidade de conexão do ser humano com o divino, numa teia em que se articulam as dimensões individual e social. O cuidado no partear ancora-se em dinâmicas interpessoais íntimas, próximas e afetivas, estabelecidas pela cumplicidade feminina, numa relação de equidade intersubjetiva.

Os laços que unem esses modos de cuidar envolvem, por um lado, as necessidades do grupo, e por outro, o pedido de ajuda. Ambas comprometidas com a realidade à sua volta, cada uma a seu modo abraça quem precisa de seus préstimos, acolhendo a carência humana dentro do contexto real da necessidade.

Para finalizar, entende-se que, em uma sociedade plural e diversificada, esses ritos cumprem a função de manter e restituir ao cuidado a sua significação simbólica. Recomenda-se a incorporação de elementos reunificadores do significado e sentidos, a fim de recolocar o humano e o cuidado como centro das políticas de humanização.

SOCIAL REPRESENTATIONS OF MIDWIVES AND FAITH HEALERS ON CARE

ABSTRACT

The study aimed at to apprehend the midwives and faith healers social representations. It is an exploratory study of qualitative approach accomplished in Brasília and the Entorno area, using the technique of semi-structured interview. Ten subjects took part on the study. The Alceste software was used as a resource to support the analysis of the interviews. The results point that different epistemological bases produce different social representations originating different forms of care. It is concluded that it is necessary an interaction of elements capable of re-unite the meaning of care in order to put the human back as the center of the humanization politics.

Key words: Cerimonial Behavior. Humanization of Assistance. Qualitative Research.

REPRESENTACIONES SOCIALES DE PARTERAS Y CURANDERO SOBRE EL CUIDADO

RESUMEN

El objetivo del estudio fue apprehender las representaciones sociales de parteras y curanderos. Se trata de un estudio exploratorio de abordaje cualitativa realizado en Brasília (Distrito Federal) y Región del Entorno. Se utilizó

la técnica de entrevista dirigida, con guión semiestructurado. Participaron diez ciudadanos. El software Alceste fue utilizado como recurso para apoyar el análisis del contenido de las entrevistas. Los resultados señalan que diferentes bases epistemológicas producen diferentes representaciones sociales y emanan diferentes formas de cuidar. Se concluye que se hace necesaria la interacción de elementos capaces de reunificar el significado del cuidado a fin de recolocar el humano como el centro de las políticas de humanización.

Palabras-clave: Conducta Ceremonial. Humanización de la Atención. Investigación Cualitativa.

REFERÊNCIAS

1. Santos BS. Um discurso sobre a ciência. Porto: Afrontamento; 2003.
2. Montiel E. A nova era simbólica: a diversidade cultural na área da globalização. In: Sidekum A, editores. Alteridade e multiculturalismo. Ijuí: Ed. da Unijuí; 2003.
3. Kreutz I, Merighi MAB, Gualda DMR. Cuidado popular com feridas: representações e práticas na comunidade de São Gonçalo, Mato Grosso, Brasil. *Ciência y Enfermería*. 2003; 9(1):39-53.
4. Ayres R. Sujeito, intersubjetividade e práticas de saúde. *Cad de Saúde Col*. 2001;6(1):63-72.
5. Camargo-Borges C, Cardoso CL. A psicologia e a estratégia saúde da família: compondo saberes e fazeres. *Psicologia & Sociedade*. 2005;17(2):26-32.
6. Hesbden W. Cuidar no hospital: enquadrar os cuidados de enfermagem numa perspectiva de cuidar. Loures: Lusociencia; 2000.
7. Pinheiro R, Guizard F. Cuidado e integralidade: por uma genealogia de saberes e práticas do cotidiano. In: Pinheiros R, Mattos, RA, editores. Cuidado: as fronteiras da integralidade. 3. ed. Rio de Janeiro: Ims/Uerj: Cepesc: Abrasco; 2004.
8. Jodelet D. Representações sociais: um domínio em expansão. (Représentations sociales: un domaine en expansion). Trad. de Tarso Bonilha Mazzotti. In: Jodelet D. Les représentations sociales. Paris: Puf; 1989. p. 32-61.
9. Garnelo L, Wriht R. Doença, cura e serviços de saúde. Representações, práticas e demandas Baniwa. *Cad Saúde Pública*. 2001; 17(2):273-84.
10. Reinert M. Un logiciel d'analyse lexicale: Alceste. *Cahiers Analyse des Données*. 1987; 4:471-84.
11. Lmeida AM de O, Ribeiro ASM, Campos PH, Aldry SR. A homossexualidade masculina: vivência e significados. In: Almeida, AM de O, organizador. Violência, exclusão social e desenvolvimento humano: estudos em representações sociais. Brasília, DF: Ed. da UnB; 2006.
12. Quintana A. A ciência da benzedura. São Paulo: EdUSC; 1999.
13. Corrêa DMA. Religião e saúde: um estudo sobre as representações do fiel carismático sobre processos de recuperação de enfermidades nos grupos de oração da RCC em Maringá, PR. *Ciência, Cuidado e Saúde*. 2006(5):134-41.
14. Santos BS. Fórum Mundial Social: manual de uso. Porto: Afrontamento; 2005.
15. Monticelli M. Rituais de vida e de cuidado com o nascimento e parto. In: Elsen I, Marcon SS, Silva MR da. O viver em família e sua interface com a saúde e a doença. Paraná: Eduem, 2004. p. 127-36.
16. Noddings N. O cuidado: uma abordagem feminina à ética e à educação moral. Trad. Magda Lopes. São Leopoldo: Unisinos; 2003.
17. Augrás M. O corpo na matriz africana. In: SILVA JM editores. Religiões afro-brasileiras e saúde. São Luís: Centro de Cultura Negra do Maranhão; 2003.

Endereço para correspondência: Moema da Silva Borges. N 205, bloco G, apto 301, CEP 70843-070, Brasília, Distrito Federal. E-mail: mborges@unb.br

Data de recebimento: 17/09/2008

Data de aprovação: 09/03/2009