

**Benedura en la Estrategia Salud de la Familia: perspectivas de profesionales de la enfermería****Benedura na Estratégia Saúde da Família: perspectivas de profissionais da enfermagem****Blessing in the Family Health Strategy: perspectives of nursing professionals****Recibido: 18/09/2019****Aprobado: 05/11/2020****Publicado: 17/02/2020****Janaína Aparecida Maia Silva<sup>1</sup>****Luiza Maria de Assunção<sup>2</sup>****Leiner Resende Rodrigues<sup>3</sup>**

Esta es una investigación cuántica de carácter descriptivo y exploratorio, que tiene como objetivo caracterizar a los profesionales de enfermería y presentar su perspectiva sobre la benzedura junto a la Estrategia Salud de la Familia en municipio minero. Participaron 44 profesionales de enfermería en la fase de evaluación de perfil y conocimiento de benzedura y, se aplicó siete entrevistas audio grabadas para un segundo momento del estudio. Se constató que el 90,9% de los informadores son mujeres y el 56,9% de color blanco, el 43,1% católicos, el 27,3 % kardecistas y el 68,2 % usan la benzedura. Del análisis temático surgieron dos categorías: Salud y prácticas espirituales/religiosas; Relaciones entre benzedura y prácticas de salud y cuidado. La benzedura se percibe como una alternativa en la determinación, la hospitalidad y la atención.

**Descriptor:** Atención primaria de salud; Espiritualidad; Humanización de la atención.

Esta é uma pesquisa quantiquantitativa de carácter descritivo e exploratório, que tem como objetivo caracterizar os profissionais de enfermagem e apresentar sua perspectiva sobre a benzedura junto à Estratégia Saúde da Família em município mineiro. Participaram 44 profissionais de enfermagem na fase de avaliação de perfil e conhecimento de benzedura, aplicando-se sete entrevistas audiogravadas para um segundo momento do estudo. Constatou-se que 90,9% dos informantes são do sexo feminino e 56,9% de cor branca, 43,1% católicos, 27,3 % kardecistas e 68,2 usam a benzedura. Da análise temática emergiram duas categorias: *Saúde e práticas espirituais/religiosas; Relações entre benzedura e práticas de saúde e cuidado*. A benzedura é percebida como uma alternativa na resolutividade, na hospitalidade e atenção.

**Descritores:** Atenção primária à saúde; Espiritualidade; Humanização da assistência.

This is a quantiquantitative, descriptive and exploratory research, which aims to characterize the nursing professionals and present their perspective on blessing along with the Family Health Strategy in a municipality of Minas Gerais state. Participants were 44 nursing professionals in the profile evaluation phase and blessing knowledge, applying seven audio recorded interviews for a second phase of the study. It was found that 90.9% of the respondents are female and 56.9% white, 43.1% Catholic, 27.3% Kardecists and 68.2% make use of blessing. From the thematic analysis, two categories emerged: *Health and spiritual/religious practices; Relationships between blessing and health practices and care*. Blessing is perceived as an alternative in solving, hospitality and care.

**Descriptors:** Primary health care; Spirituality; Humanization of assistance.

1. Académica del Curso de Graduación en Enfermería de la Universidad Federal del Triángulo Mineiro (UFTM), Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0003-3019-6393 E-mail: janamaia15@gmail.com

2. Científico Social. Maestra y Doctora en Sociología. Post Doctora en Atención a la Salud, Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0001-6106-1200 E-mail: luassunc@gmail.com

3. Enfermera. Maestra en Enfermería Psiquiátrica. Doctora en Psiquiatría. Profesora Asociada del Programa de Posgrado stricto sensu en Atención a la Salud de UFTM, Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0002-1176-8643 E-mail: leiner.r.rodrigues@gmail.com

## INTRODUCCIÓN

**R**ecientemente, la benzedura ha logrado legitimación junto a municipios de algunos estados de Brasil, como es el caso del Paraná<sup>1</sup>. Considerando la apertura que se ha proporcionado a las 'benzederas' en la asociación de éstas y las políticas públicas enfocadas hacia la saúde<sup>1</sup> es mister la búsqueda de un mayor detalle sobre los diferentes papeles asumidos por estas agentes junto a los usuarios, así como verificar la perspectiva de los profesionales de enfermería sobre la actuación de esta práctica en las áreas atendidas por la Salud de la Familia.

La participación de la benzedura en la salud puede ser entendida como un recurso en la búsqueda de respuestas y por intentos de restauración de la salud física y mental. A pesar de la importancia del saber biomédico, él no ha demostrado ser competente en el tratamiento de las cuestiones que engloban la totalidad del ser humano<sup>2</sup>.

El presente estudio tiene como objetivo caracterizar a los profesionales de enfermería y presentar su perspectiva sobre la benzedura junto a la Estrategia Salud de la Familia en municipio minero.

## MÉTODO

Se trata de un estudio descriptivo y exploratorio y cuantioso realizado en un municipio del Triángulo Mineiro, Minas Gerais. La presente investigación integra estudio mayor titulado "*La benzedura y el SUS: prácticas espirituales/religiosas en la salud y percepciones de trabajadores, usuarios y 'benzedores' de áreas atendidas por la Estrategia Salud de la Familia*".

Actualmente, según informaciones de la Secretaría Municipal de Salud de Uberaba (SMSU)<sup>3</sup>, hay 51 equipos de salud de la familia que se distribuyen en tres distritos sanitarios (DS) de la zona urbana y en la zona rural, contando con 87 profesionales de enfermería. Se ha excluido a los profesionales de enfermería en baja por enfermedad. Se ha incluido a profesionales que han trabajado en la unidad de salud durante al menos un año.

Para esta investigación se recogieron datos en los tres distritos sanitarios de la zona urbana y en la zona rural. Se entrevistaron 44 profesionales de enfermería que, en un primer momento, respondieron al cuestionario de caracterización sociodemográfica y de identificación de las prácticas de benzedura y por siete profesionales de enfermería (enfermeros/as o técnicos de enfermería) de siete equipos salud de la familia que, en un segundo momento, concedieron entrevistas, las cuales permitieron explorar la perspectiva de los profesionales sobre la práctica de la benzedura. Estas se han definido por sorteo con el programa Excel®. La recopilación de datos se realizó en el período de octubre de 2016 a enero de 2017. Las variables referentes a la caracterización de los informantes de la ESF fueron: sexo, color, función, religión, uso de la práctica de la benzedura.

En cuanto a los cuestionarios, los datos recogidos fueron tabulados. Los resultados se obtuvieron mediante operaciones de estadística descriptiva y se presentaron en forma de tablas.

Siguió la propuesta de saturación teórica<sup>4,5</sup>. En esta perspectiva, la recolección de nuevas entrevistas fue suspendida cuando los datos recogidos se mostraban redundantes o repetitivos. En cuanto a las entrevistas, se realizó el análisis temático de los datos<sup>6</sup>, de los cuales se identificaron categorías. Éstas surgieron a partir del tratamiento de la información cuando la lectura y análisis del material y, por lo tanto, no fueron definidas de modo apriorístico.

Este estudio fue aprobado por Comité de Ética en Investigación bajo dictamen nº 1.774.886. Para proteger su confidencialidad, los entrevistados fueron identificados por letra seguida de número. La inserción de los participantes ocurrió después de aclaraciones sobre la propuesta del estudio, así como después de la firma del Término de Consentimiento Libre y Aclarado, seguido de los preceptos establecidos por la Resolución 466/12, de 12 de diciembre de 2012, del Ministerio de Salud.

**RESULTADOS*****Perfil sociodemográfico de los profesionales de enfermería***

De los profesionales que respondieron al cuestionario, 90,9% son mujeres, 56,9% posee piel blanca, seguida por la parda con 29,5%, con mayor participación de enfermeras (88,7%) en el llenado de los cuestionarios estructurados (Tabla 1).

Se constató que el 43,1% de los entrevistados están vinculados a la religión católica seguidos de la religión kardecista (27,3%), y los demás con adhesión a otras religiones (Tabla 1).

**Tabla 1.** Participantes según variables sociodemográficas. Uberaba, Minas Gerais, 2017.

Variables Sociodemograficas	Número	Percentual %	
<b>Sexo</b>	Femenino	40	90,9%
	Masculino	04	9,1%
<b>Color</b>	Branca	25	56,9%
	Preta	03	5,8%
	Amarilla	02	4,5%
	Parda	13	29,5%
	Sin Declaración	01	2,3%
<b>Función</b>	Enfermero	39	88,7%
	Técnico en enfermería	05	11,3%
<b>Religión</b>	Agnóstica	01	2,3%
	Candomblé	01	2,3%
	Católica	19	43,1%
	Evangélica	03	6,8%
	Islámica	01	2,3%
	Kardecista	12	27,3%
	Kardecista y Umbanda	02	4,5%
	Umbanda	01	2,3%
	No Informado	01	2,3 %
	Sin religión	03	6,8%
<b>Total</b>	<b>44</b>	<b>100,0%</b>	

De los profesionales encuestados, 68,2% ya utilizaron la benzedura (Tabla 2), siendo de éstos la mayoría católicos y Kardecistas.

**Tabla 2.** Profesionales de acuerdo con el uso de la benzedura. Uberaba, Minas Gerais, 2017.

Utilización de la práctica entre los profesionales	Cantidad	Percentual
Si	30	68,2%
No	11	25,0%
No informado	03	6,8%
<b>Total</b>	<b>44</b>	<b>100,0%</b>

**Análisis temático**

Para esta fase participaron siete profesionales de enfermería, siendo dos del DS I; dos actuantes en el DS II, dos del DS III y uno de la zona rural.

A partir del análisis del material recogido, surgieron dos categorías temáticas: “Salud y prácticas espirituales/religiosas” (I); “Relaciones entre benzedura y prácticas de salud y cuidado” (II), (Tabla 1).

La categoría “Salud y prácticas espirituales/religiosas” tiene dos subcategorías: “dilemas de la interfaz entre salud y prácticas espirituales/religiosas” (1); “Beneficios de la interfaz entre salud y prácticas espirituales/religiosas” (2), (Tabla 1). De la categoría “Relaciones entre benzedura y prácticas de salud y cuidado” surgieron las subcategorías: “Oposición” (3); “Aproximación” (4), (Tabla 1).

**Cuadro 1.** Categorías temáticas y subcategorías sobre el uso de la benzedura por profesionales de enfermería. Uberaba, Minas Gerais, 2017.

CATEGORÍA TEMÁTICA	SUBCATEGORIA
<b>I. Salud y prácticas espirituales/religiosas</b>	1. Dilemas da interface entre salud y prácticas espirituales/religiosas
	2. Beneficios de la interfaz entre salud y prácticas espirituales/religiosas
<b>II. Relaciones entre benzedura y prácticas de salud y cuidado</b>	1. Oposición
	2. Aproximación

### Salud y prácticas espirituales/religiosas

#### **Dilemas de la interfaz entre Salud y prácticas espirituales/religiosas**

Según los testimonios, hay una discapacidad acerca de la formación en prácticas espirituales/religiosas y esa carencia dificulta el trabajo y la intervención del equipo junto a la comunidad. Después de obtener los datos sobre las prácticas espirituales/religiosas, por medio del mapeo en el área de actuación, no saben cómo actuar. Destacan así la necesidad de este entrenamiento entre los profesionales:

*No tenemos formación para tratar asuntos espirituales/religiosos traídos por los pacientes. Es lo que dije: tiene que ser algo que venga al área de la salud porque creo que tiene muchas dudas/dificultades y tiene que ser una cosa trabajada/discutida/compartida. Creo que la gente no tiene conocimiento (E5).*

*A pesar de que usted hace el levantamiento: tantas 'benzederas', ya pasa a otro tema. Entonces creo que necesitaba más profundización. No tenemos capacidad de acoger las demandas espirituales/religiosas de los usuarios. Falta, creo, información/entrenamiento. Especialmente en esa área donde uno ni discute en equipo (E2).*

Se señala que el equipo no establece comunicación sobre los aspectos espirituales/religiosos que se manifiestan en el área de actuación, indicando que tal asunto no es compartido entre los profesionales. No hay formación ni preparación para tratar asuntos que impliquen religión (E2; E4; E6). Durante la formación académica el foco está en el fisiopatológico. Las cuestiones culturales, sociales y religiosas son poco o casi nunca abordadas. Por lo tanto, para tratar estos temas, los profesionales utilizan conocimientos y opiniones personales:

*Aparte de la Dra... que me gustaba e incluso recomendaba, los otros y no veo ningún comentario de ellos decir nada. No todos perciben cuestiones relacionadas espiritualidad/religiosidad. Aquí es rareza aquellos que tienen una religión. Que hablan sobre el tema (E3).*

*Hay poca comunicación entre el conocimiento médico y el saber espiritual. Hasta tiene, pero muy poco. Es poco difundido. En mi formación académica no tenía aspectos espirituales/religiosos. Nadie hablaba nada de eso allí. Al menos para dar una pincelada o al menos para el profesional respetar. Él no cree en eso ni nada, no lo difundirá, no quiere hablar de ello, pero al menos tiene que respetarlo. Tener una vivencia para poder respetar (E6).*

*Falta, creo, información/entrenamiento. Especialmente en esta área donde uno ni discute en equipo. A pesar de que usted hace el levantamiento: tantas 'benzederas', ya pasa a otro tema. Entonces creo que necesitaba más profundización. Creo que debería ser más practicado/discutido entre el equipo, tener más capacitaciones en ese sentido, más orientaciones (E2).*

*No tiene mucha formación, de un entrenamiento/ capacitación, algo así de un poder científico que habla que puede ser encuadrado y que tiene fundamento. Yo nunca, en la facultad/curso, tuve nada sobre esas prácticas. Y a veces lo que tiene de conocimiento sobre religión viene de la creación. De los antiguos, de alguien de la familia que creía y pasa a nosotros. Vienen de generaciones, creo (E4).*

Debido a la formación con enfoque en lo biológico los profesionales no comentan y encuentran irrelevante discutir pautas relacionadas a prácticas espirituales/ religiosas, de modo a no posicionarse sobre el tema:

*Generalmente los profesionales de salud no se posicionan sobre aspectos relacionados con la religión/espiritualidad (E5).*

Además, prácticas espirituales/ religiosas pueden conducir al abandono de los medicamentos, a la fiabilidad extrema en los líderes religiosos, al sectarismo limitante. Por lo tanto, se recomienda que la religión sea sin exageraciones, de lo contrario puede perjudicar. *Creo que algunas religiones, a veces, pueden influir en el sentido de suspender la medicación (E1).*

*Porque también he visto gente de algunas religiones que no pueden tratar, en caso de dejar el tratamiento medicamentoso, para hacer sólo lo que Dios, la iglesia cree están hablando. Ahí creo que ya se vuelve perjudicial. La religión creo que ayuda o también puede, a veces, perjudicar. Depende de la persona, del fanatismo. Tiene que ser todo ponderado. Nada en exceso (E5).*

*Persona creída, usted ve religiones muy cerradas/conservadoras usted ve que eso está limitando a la persona financieramente y otras cosas. Socialmente también. Creo que algunas limitan demasiado socialmente. Eso causa un sufrimiento para la persona (E6).*

### **Beneficios de la interfaz entre Salud y Prácticas espirituales/religiosas**

Por un lado, se señaló que prácticas espirituales/religiosas pueden traer sanidad inexplicable, proporcionar sensación de alivio, ayudar en la autoestima, en el pensamiento positivo (E1), en el fortalecimiento (E1), mejorando el proceso de salud y enfermedad:

*Es igual que he hablado de la cuestión de la fe. He vivido, porque tengo algunos años de enfermería, casos que te sigues preguntando cómo, por qué. Así que a veces tiene un tumor o enfermedad muy grave y está programada una cirugía y busca su religión y se ha comprobado, incluso con exámenes, que ha desaparecido. En poco tiempo (E2).*

*Hay un médico que habla: "Esta paciente aquí no tiene nada, su problema es más espiritual". No sé, a veces un bendecidor o una religión que entra allí la mayoría de las veces funciona (E3).*

*Ayudaría mucho asociar salud y religiosidad. Incluso bromeo con las niñas porque aquí hay todo tipo de religión y entonces hay tiempo que viene algunas personas que ves que la persona está cargada de algo que no puedo explicar. La persona no está bien. Ese de ahí está necesitando de una religión (E6).*

*Creo que la religiosidad puede ayudar en la autoestima, la persona a encontrar un camino a veces y esto ayudará en todo (E1).*

*Creo que es la fe, incluso. Si la persona cree que va a mejorar para ella, si la persona puede ayudar en el proceso de salud y enfermedad (E5).*

*Los cambios de comportamiento resultantes de la frecuencia a una religión pueden impactar significativamente en la salud del individuo. Ejemplos de ello son: la caminata hacia la iglesia; el ocio proporcionado; la implicación social relacionada con las prácticas que realizan en favor de la comunidad religiosa. Estas son contribuciones en el cambio de comportamiento que, a su vez, inciden positivamente en el proceso de desmedicalización:*

*Generalmente es cuestión de cambiar de hábito. Cambiar hábitos alimenticios, practicar una actividad física, un ocio, asistir a una religión, todo esto traerá un bienestar a la persona y mejorar su calidad de vida (E5).*

*Un trabajo voluntario, una religión, creo que mejorará la depresión, los medicamentos y la mejora de la autoestima también mejorará todo y disminuirá la medicación (E1).*

Los enfermeros relataron que la benzedura contribuye en el proceso de desmedicalización por el hecho de tener hierbas naturales que auxilian, se afirma que, dependiendo de la enfermedad, puede ayudar bastante. Sin embargo, se advierte que en determinadas enfermedades la utilización exclusiva de estos medios puede ser perjudicial para el usuario:

*Entonces la fe, no sé.. Tiene hierbas, medicina natural que ayuda (E3). Pienso así... Bendecimiento o remedio casero no tiene una cosa probada que vaya a funcionar, que va a resolver realmente. Algunos casos la bendición puede ayudar, pero no son todos. Uno siempre tiene que orientar a no dejar el cuidado médico (E3).*

*Creo que cuando se tiene fe, una creencia, creo que a veces no es sólo pasar por el médico también. Yo creo que hay otros medios también de la gente creer en una hierba y otras alternativas. Creo que a veces se está tratando de un tratamiento y no está funcionando, de repente es otro medio que funciona. Otra opción, incluso (E4).*

Se han destacado la hospitalidad y el respeto a los aspectos espirituales/religiosos de los usuarios por parte de los profesionales, los cuales acogen al usuario para que no abandone su tratamiento, lo traen al equipo orientando-o y preguntándole sobre los tratamientos alternativos que utiliza, de modo a escucharlo atentamente, jamás oponiéndose a sus valores religiosos y siempre orientándolo.

Es necesario saber cómo actuar en la ocasión de surgimiento de este tipo de demanda, atendiendo igualmente a todos y dispensando las orientaciones necesarias, poniendo en práctica el respeto por la diversidad religiosa de la comunidad atendida:

*Creo que es traer al paciente a nuestro alrededor para que podamos orientarlo y evaluarlo. Por más que a veces ella cree, que ella tiene fe, que va a ser bueno, pero yo siempre oriento a no abandonar a la gente aquí también (E4).*

*La gente abraza todo. Llega drogado aquí, charla, la gente atiende, sea prostituta, homosexual. La gente cubre y abraza a todos sin problema ninguno. Escucha a todos independiente de ser espírita/católico. La persona se sentó y conversó yo voy a acudir la manera que ella es. Si ella es espírita en ese momento yo voy a ser espírita; si ella es creyente, yo voy a ser creyente. Es la forma en que la persona llega (E7).*

*Son profesionales de la salud. Están activos. Por lo tanto, si no atienden bien, no servirá de nada. Ellos tienen que hacer la parte de ellos, indiferente de la persona, de donde ella sea (E6).*

*Creo que hay que respetar cada religión. La gente respeta. Creo que un ser humano tiene que respetar a otro en todos los sentidos. Especialmente en éste, de la religión. Cada uno sigue aquello que cree que es bueno para él. Y la gente no*

*puede intervenir en eso, no. Y respetar la creencia de la persona. La gente hace todas las orientaciones, respetando al individuo (E2).*

*Como uno trabaja en la estrategia de la familia, hace visita, va a las casas y entonces encuentra varias religiones y entonces la atención es normal para todos. No hay diferencia (E1).*

### **Relaciones entre benzedura y prácticas de salud y cuidado**

#### **Oposición**

La oposición entre el saber religioso y el saber médico ha sido bien delimitada en las líneas de los enfermeros con sus posiciones de 1) intervención sobre las prácticas que no presentan legitimidad ante el saber biomédico y de 2) orientación al no abandono del tratamiento médico y de los medicamentos. Ambos posicionamientos ilustran la imposición del modelo biomédico sobre otras prácticas de salud y cuidado.

Se cree que la benzedura, en sí misma, no trae riesgos al usuario, pero el uso de hierbas puede traer complicaciones. De este modo, es necesario evaluar y orientar sobre los “riesgos y beneficios” de dicho uso:

*Hablamos de esta manera: “Puede ir allí, usar”. Ahí uno tiene que evaluar también lo que esa persona recomendó y está usando. De repente es algo que la gente ve que no está bien, no va a hacer bien, no va a ayudar en el tratamiento, entonces el papel es orientar a esa persona de los riesgos y beneficios (E2).*

*Él usaba ‘barba timón’ y bendecía. Sólo que empeoraba. Él hacía ese té y bañaba la herida con aquella planta y ella empeoraba. Yo siempre oriento. En el caso bendecir no tiene ningún problema. El problema es cuando usa alguna hierba/planta y si eso está perjudicando (E5).*

Con respecto al uso de hierbas, la benzedura se coloca en una posición de inferioridad y sumisión a la ciencia médica. Esto se debe a la falta de aprobación de la comunidad científica que no tiene en cuenta una eficacia real de esta práctica frente a la enfermedad del usuario.

Al tener conocimiento del uso de prácticas de benzedura, los profesionales orientan a los usuarios en cuanto a la necesidad del uso concomitante o de la suspensión si hay interacciones o reacciones adversas por el uso de hierbas, tés y baños. La búsqueda del médico es siempre lo primero. En esa dirección, el uso de la benzedura no trae peligro a la salud del usuario siempre y cuando el mismo haga el seguimiento médico para amenizar los agravios y que no abandone el medicamento:

*A veces hay remedio casero que sabes que funciona, pero no puedes quedarte sólo en eso. Y lo que yo digo: ¿quieres usar, quieres hacer, hazlo! Pero que no se quede sólo en eso. Porque hay gente que bebe un té que es bueno para la presión, él sólo toma el té, no toma el remedio para la presión. Yo siempre oriento así: en el caso, usa los dos, pero siempre el tratamiento médico tiene que permanecer. Uno siempre tiene que orientar el tratamiento médico, no dejar el cuidado médico (E3).*

*Las dos cosas, una aliada a la otra, que a veces ella cree una cosa y la otra ella quiere dejar de tomar las medicinas, pero yo hablo, siempre oriento a no abandonar. Quédate con los dos. Entonces te digo: “Nunca abandona el tratamiento médico para otras prácticas” (E4).*

*Yo digo que ellos pueden ir a bendecir pero que tienen que hacer el tratamiento médico. Ahí, a veces, cuando están usando algunas hierbas, él pide para evitar. Ahora, si ve que está mejorando, no está dañando esa lesión. (E5).*

*Haciendo el tratamiento correcto y haciendo la bendición, lo que no puede ser es dejar el tratamiento medicamentoso (E1).*

Cuando se abordó a los enfermeros sobre una posible asociación con los bendecidores, los mismos relataron que hay discriminación por parte de los profesionales de salud, lo que dificultaría esa actuación conjunta, generando una resistencia a trabajar y dialogar sobre estas prácticas:

*Hay muchos profesionales que piensan que es mentira, que no creen. Hay profesionales que no tienen la mente tan abierta (E4).*

*Sería importante traer este asunto al equipo de salud de la familia. Quizás una discusión, quizás traer en la reunión del Consejo porque mucha gente no conoce y tiene mucha que tiene prejuicios (E5).*

*No creen mucho, no. No se lo toman muy en serio. Los profesionales, en general, que hablamos, no creen mucho en ese hecho de ‘benzedura’, no. Tiene una cierta resistencia a la práctica (E2).*

Los entrevistados señalaron que hay oposición entre los saberes religioso y médico. Esto sería en función de la: incredulidad de estos profesionales; vergüenza en asumir una creencia ante los colegas; visión reduccionista de que sólo el conocimiento científico es válido. Aunque no se produce la comunicación entre estos saberes:

*Por mucho que él crea también, pero el otro no cree, no va a abrir, también se avergonzará de poder asumir que acepta/acuerda (E7).*

*Muchos profesionales no lo creen. Ellos estudiaron para aquello, para aquella formación/tratamiento allí y creen que es sólo aquello (E4).*

*Los médicos no creen mucho. En general (E1).*

### **Aproximación**

Se cree que se está produciendo un cambio en las atenciones actualmente, en las que los profesionales son más receptivos a otras prácticas terapéuticas y a la aproximación con éstas. Se señala que, aunque los profesionales no dialogan sobre religión con los usuarios, es de suma importancia en un país laico y con fuerte diversidad religiosa como Brasil que se inserta en la pauta de discusión del equipo, ya que este tema no fue expuesto en la academia. Resaltan la importancia de asociarse con la 'benzedera'.

Considerando la posibilidad real de que el usuario no deje de frecuentarla, esa asociación tendría como objetivo orientarlo y a la 'benzedera' sobre los cuidados necesarios y sobre los posibles riesgos en el uso de prácticas no probadas y no reconocidas científicamente:

*Aquí los médicos siempre han sido muy... hoy en día están más abiertos a otros saberes. (E3).*

*No sé si en su formación académica usted tuvo eso [formación en religiosidad/espiritualidad]. En la mía no tuvo. (E6).*

*Creo que sería importante la asociación incluso para aumentar ese número de personas, que hoy en día está muy poco. De benzederas. Creo que en este punto de la regulación de las bendiciones sería incluso importante en ese sentido que las bendiciones tienen esa orientación, saber el entendimiento (E2).*

Hay varios posicionamientos favorables a la benzedura. Los informantes perciben que en la búsqueda de la benzedura existen factores diversificados: desde el intento de resolución de problemas para los cuales no hay medios de intervención eficaces, como por ejemplo enfermedades graves hasta la hospitalidad/atención que el usuario a menudo no encuentra en la atención hospitalaria. Ella es buscada para ayudar a mejorar y es entonces considerada como una fuerza mayor en la resolución de cuestiones que escapan a la racionalidad y a la cualificación científica:

*Mayoría de las veces busca el 'benzedor' por algún motivo de enfermedad. Más enfermedad física (E6).*

*Si la persona cree que la bendición ayudará a mejorar, lo hace, es cultural (E5).*

*Creo que es buscando una fuerza mayor para cada problema, cada situación (E3).*

Las frases de los enfermeros explican que la benzedura tiene un papel fundamental en el proceso salud/enfermedad, pues proporciona fuerza para el usuario, una autoayuda, un amparo en medio de las intemperies de la vida, así como buenas energías y buenos fluidos. Pero para que la benzedura surta efecto es necesario que sea realizada con caridad y humildad por parte del bendecidor. Los usuarios dan credibilidad a los bendecidores que así realizan su trabajo:

*Así que si él cree que aquello allí va a tratar/curar/ayudar, yo creo que es un papel de ayuda, incluso. De autoayuda, ayuda propia, de la propia persona. Yo creo mucho en las bendiciones cuando lo haces allí por caridad. No esas bendiciones que a veces la persona cobra. Esas ya no tengo tanta credibilidad. Pero cuando ves que la persona es humilde/simple/buena, que hace por caridad incluso, entonces pongo fe (E2).*

*Creo que vamos a ir mucho allí en los buenos fluidos. Creo, creo que va a funcionar, va a ser bueno, me da buena energía (E4).*

Los informes muestran que las atenciones realizadas por los profesionales de la salud carecen de atención y hospitalidad, mecanizan la atención para evitar la participación del usuario y para realizar una atención rápida. Al contrario, es necesario investigar más la historia del paciente y escucharlo:

*Creo que el médico de hoy en día no escucha al paciente. Cree que tiene razón y que el paciente no tiene razón. El médico lo sabe y el paciente no tiene opinión (E1).*

*Así que no le importa la historia del paciente, quiere librarse de él. Creo que depende mucho, incluso del oído, de la investigación para llegar al diagnóstico. A veces hasta el oído es más importante que la medicación (E4).*

*Conozco a otros médicos porque he trabajado en UPA, en otra unidad de salud. Yo te digo en general: ellos van a atender, van a preguntar cuál es el dolor del paciente, dónde está el dolor, van a tratar aquello allí y no van a preguntar con quién vive, quién es su familia, quién es su pariente, si tiene perro, si no lo tiene. No les importa nada de eso (E6).*



El efecto de la fe en la vida de las personas emana de las palabras de los enfermeros una y otra vez. La creencia/fe en algo que le hará bien y/o sentirse mejor, ayuda al usuario en el proceso salud/enfermedad.

*Tengo una pomada que es corticoide. Y el paciente estaba con una herida. Para su lesión no tiene ningún sentido pasar ese unguento. Pasa el unguento, entonces, pero no sirve de nada. Dile que es bueno, si él cree que es bueno, va a funcionar. Si la persona cree en eso, va a funcionar. Si la persona cree en aquello allí va a funcionar (E6).*

*En el caso de la benzedura, además de fortalecimiento, proporciona respuestas plausibles a preguntas que surgen en la vida de las personas desde temprana edad:*

*Yo fui criada, cuando era pequeña, en la bendición. Mi madre llevaba (E2).*

*Tengo mucha fe/creencia. Creo que hay muchas cosas que nos influyen también. Recuerdo a mi madre midiendo a mi hermano pequeño que él estaba con el viento en contra y realmente la forma en que ella medía daba una diferencia (E4).*

*El posicionamiento favorable desemboca también en la cuestión de la resolubilidad. Desde la perspectiva de los testigos, los usuarios a veces buscan una forma alternativa de tratamiento por creer que es más efectivo que la medicina, por no poder consultar con un especialista. De un modo u otro, se percibe que la demanda es por solución eficaz para la enfermedad:*

*A veces busca primero otros medios, hasta buscar a un médico. Hay gente que cree, a veces, en una bendición, que en el médico mismo (E2).*

*En el caso de la salud hay médico que a veces no puede, va en el 'benzedor' toma una botella y la persona está bien. Mucha gente aquí informa eso (E3).*

*Una paciente de la calle que es de la iglesia evangélica y el pastor dijo que Dios iba a sanar. Ella dejó de tomar/ tomar los medicamentos – ella es diabética e hipertensa – a escuchar una opinión de la agente comunitaria/médico (E5).*

*Porque los usuarios cuentan y uno ve por qué vienen aquí a consultar, están con alergia: "Es sólo una alergia, pasa tal cosa". Ellos ni siquiera compran el medicamento, ella va en la benzedera, da unas tres, cuatro bendiciones allí y ya sana (E7).*

*Creo que incluso por la dificultad de conseguir una consulta/especialista/medicación ella hace, también, para ese lado (E4).*

El posicionamiento favorable a la benzedura surge a través de la cuestión del tratamiento integral. La necesidad de percibir a los sujetos en su totalidad emerge en los testimonios, que expone la importancia de tratar al individuo de manera holística, para así proporcionar "un mejor proceso de salud":

*Es un conjunto y la gente tiene mucho esa cultura sólo de medicina. Sólo la medicina que va a resolver. Y creo que es mejorar en toda la persona. Porque desde el momento en que usted mejora usted tiene un mejor proceso de salud porque usted la está viendo holísticamente, en el conjunto. En general (E5).*

A lo largo de la entrevista los profesionales señalaron la importancia de la asociación con los benedictores para la recepción hospitalaria del público, la proximidad con la comunidad y la disminución del consumo de medicamentos. La benzedura, en ese sentido, es un artificio específico de la comunidad que ayuda a la población en momentos difíciles:

*En lo que respecta a la comunidad, creo que es válido porque aquí no se consigue nada con el paciente y, a veces, la comunidad puede lograr algo que usted como profesional no... así que creo que en un programa como la Salud de la familia que tiene que ser en equipo, tanto el poste como la comunidad (E3).*

*A veces un cariño allí, un afecto o incluso vamos a suponer la bendición va a ser más positivo que la propia medicación (E4).*

*Él está con aquel dolor: "Creo que necesito bendecirme. Estoy con ese dolor". Él va allí, bendice y no tomó la medicación. (E6).*

## DISCUSIÓN

El hecho de que haya más enfermeros respondiendo a los cuestionarios se explica por el contexto de aplicación del instrumental, donde estos profesionales tomaban frente a los técnicos de enfermería y a los agentes comunitarios de salud (ACS) que, a su vez, se sentían más cómodos al pasar el cuestionario al enfermero. Al parecer, tal situación se concretaba por una cuestión de respeto a la escala de poder dentro de la unidad de salud, caracterizando una jerarquización en el contexto de la enfermería<sup>8</sup>.

Al igual que en esta investigación, que ha identificado el predominio de católicos, acompañados de kardecistas, se ha comprobado en otros estudios que la religión católica todavía posee la mayor parte de las adhesiones seguida de la religión kardecista<sup>9-11</sup>. A pesar de tal prevalencia, es posible percibir que otras religiones se hacen presentes, confirmando la



diversidad religiosa brasileña<sup>12</sup>.

La mayor incidencia de profesionales católicos y kardecistas, entre aquellos que utilizaron la benzedura, puede ser un reflejo de las propias creencias profesadas por los bendecidores y bendecidoras. Los ritos de la benzedura mezclan conocimiento popular y religiosidad<sup>13</sup>. Muchas bendiciones se declaran católicas, pero reciben fuertes influencias de religiones afro-brasileñas y de rituales indígenas<sup>13</sup>.

La discapacidad en relación al entrenamiento y capacitación sobre prácticas espirituales/religiosas indica la extrema importancia de implementación de esa temática en la enseñanza de enfermería<sup>14</sup>.

El no establecimiento de comunicación entre los profesionales del equipo de enfermería asociado a su falta de formación para tratar de la temática relacionada a la espiritualidad/religiosidad son evidenciados. Una encuesta señaló que los profesionales no abordan espiritualidad/religiosidad en el ambiente de trabajo debido a que los cursos de graduación en las universidades no los han preparado, tratando esa temática como opcional<sup>15</sup>. En otro estudio con enfermeros éstos relataron no tener conocimiento suficiente para realizar un abordaje sobre espiritualidad/religiosidad; tal hecho ocurre debido al poco énfasis dado a esa temática en los cursos de graduación, que descuidan esta necesidad.

Las pautas vinculadas a los aspectos espirituales/religiosos se consideran irrelevantes. Aunque existe la búsqueda de un modelo más centrado en la promoción de la salud, la realidad de los servicios de salud todavía está influenciada por el paradigma del modelo biomédico clínico tradicional enfocado en la enfermedad<sup>16</sup>. Actualmente, sin embargo, esta realidad ha tomado otro rumbo<sup>17</sup>. En Brasil, varias facultades han introducido, por una parte, el estudio sobre espiritualidad en la grilla curricular y, por otra, han abierto centros de atención e investigación enfocados en la cuestión de la espiritualidad<sup>17</sup>.

El sectarismo religioso y sus implicaciones en la salud se señalan en relación con el apego exagerado a una práctica religiosa y al abandono del tratamiento médico. La religiosidad trae alivio al usuario, proporcionando sensación de confort y ayudando en la salud general, pero el fanatismo religioso puede afectar la salud del individuo<sup>15,18,19</sup>.

Cuestiones como alivio, autoestima, pensamiento positivo, fortalecimiento emergen en el contexto de interfaz entre salud y prácticas espirituales/religiosas. Estas proporcionan el crecimiento del sujeto para encarar el proceso de enfermedad, además de contribuir significativamente en la terapéutica<sup>18,19</sup>.

Se identifican cambios de comportamiento relacionados con el vínculo religioso. Desde el momento en que el sujeto utiliza terapias populares/religiosas, lo mismo pasa a seguir orientaciones que cambian su rutina, como dietas especiales, formas de sentir y de pensar que facilitan la curación, además de ofrendas de oraciones y alimentos, o donaciones materiales a las divinidades que proporcionan el restablecimiento del usuario<sup>20</sup>.

La contribución de la benzedura en el proceso de desmedicalización es un hecho importante. Estudio realizado con 30 profesionales en seis Unidades de la Estrategia Salud de la Familia del municipio de Rio Grande/RS ha demostrado que el uso de plantas medicinales es una fuerte opción terapéutica de cuidado, teniendo en cuenta que su uso proviene de conocimientos antiguos y contribuye a la desmedicalización. El mayor paso para implementar este saber en las unidades de servicio en salud convencionales es la preparación y capacitación de los profesionales de este servicio<sup>21</sup>.

La hospitalidad y el respeto a los aspectos religiosos y espirituales aparecen como cuestiones fundamentales. En investigación realizada con médicos de la salud de la familia y de la comunidad de diferentes nacionalidades se constató que el enfoque de la espiritualidad en la atención proporciona la creación y el fortalecimiento del vínculo entre el médico y el usuario. Así, en el caso de un usuario bien orientado, prácticas espirituales pueden colaborar en la terapéuticos<sup>22</sup>. En esa dirección, el profesional que demuestre respeto y sensibilización por la

espiritualidad del usuario construirá una relación de confianza y conseguirá su mayor adhesión a los cuidados propuestos por el profesional<sup>15</sup>.

La oposición entre el saber religioso y el saber biomédico se pone de manifiesto mediante la exigencia de los profesionales de enfermería en cuanto a la orientación sobre riesgos y beneficios del uso de hierbas. Tal actitud apunta a una necesaria intervención sobre el empleo de otras prácticas de salud y cuidado que no sea la respaldada por el poder biomédico. El trabajo realizado con enfermeras en Crato/CE ha demostrado que la conducta de respetabilidad a las creencias de los sujetos debe ser adoptada al principio del trabajo con la comunidad. Al mismo tiempo, es necesario que haya educación sanitaria junto a estas prácticas populares, que pueden tener consecuencias para los usuarios<sup>23</sup>.

La oposición se muestra como realidad a partir del momento en que la búsqueda del profesional de la salud es puesta en primer plano. Estudio realizado con diez 'benzederas' en las ciudades del interior de São Paulo y Minas Gerais apuntan que la sumisión de prácticas de curación no oficiales al modelo biomédico se da debido a la modernización y al avance de la ciencia y un sistema formal de salud que termina descuidando los sistemas populares de cuidado<sup>24</sup>.

La resistencia de los profesionales de la salud a asociarse con benedictores estaría vinculada a su formación reduccionista, fragmentada y biologicista. La falta de comunicación entre los profesionales conduce a la asistencia fragmentada y a la permanencia de prenociones frente a prácticas espirituales/religiosas, limitándolas únicamente a los líderes religiosos<sup>15</sup>.

El temor a discurrir sobre prácticas espirituales/religiosas con el usuario indica la necesidad de entrenamiento para un enfoque más efectivo que disminuya el riesgo de doble interpretación del usuario y de discriminación por parte de los profesionalistas<sup>15</sup>.

El acercamiento entre el saber religioso y el saber médico se ve como una posibilidad. La validación y el rescate de los saberes populares (uso de hierbas, tés, bendiciones, y otras) posibilitan una reconciliación entre profesionales de salud y personas que dominan el saber de esta cultura. Además, estos recursos pueden ser comprendidos como medida de autocuidado y de autonomía de los usuarios que a menudo son marginados<sup>25</sup>.

La demanda de la benzedura está marcada por diversas razones. Los benedictores son buscados para resolver problemas financieros, matrimoniales, de salud y espirituais<sup>24</sup>.

La benzedura se caracteriza por su relación con la caridad y la humildad. La donación/caridad presente en el oficio de benedictores se basa en valores humanísticos que aportan efectividad al tratamiento. Mediante servicios prestados, reciben reconocimiento y estatus frente a comunidad<sup>26</sup>.

Se percibe la falta de implicación y de atención del profesional hacia el usuario. La mayor parte de las atenciones hechas por 'benzederas' en sus casas y en contacto directo con el usuario se revelan como una comunicación de fácil comprensión que trae confort y sensación de acogida. Generalmente ocurre lo contrario en los atendimientos en prácticas oficiales de salud donde hay el distanciamiento y la ausencia de comunicación legible y comprensible, lo que lleva al usuario a buscar medios que ofrezcan aquel amparo<sup>26</sup>.

También se destacan los efectos de la fe en la vida de los sujetos. Estudio realizado con equipo de cuidados oncológicos paliativos en el Sur de Brasil demostró que, por medio de la espiritualidad, es posible ofrecer confort, así como el fortalecimiento del pensamiento positivo, trayendo resultados benéficos al usuario<sup>27</sup>.

Se apunta a la plausibilidad relacionada con la benzedura. La religiosidad y los terapeutas populares tienen un significado importante dentro del proceso salud-enfermedad-cuidado, pues en algunos casos ofrecen respuestas a preguntas que son inexplicables al modelo biomédico<sup>28</sup>.

La resolutividad asociada a la benzedura es otra cuestión que emerge. Entre los participantes de un estudio realizado en Goiania-GO, se constató que la mayoría de los usuarios de prácticas populares creen en su eficacia y hacen uso de ellas para solucionar problemas de

salud, buscándolas antes incluso del médico o del servicio de salud. Las prácticas religiosas implican una acogida que ayuda al usuario y a su familia a eludir experiencias de sufrimiento, superando las soluciones ofrecidas por el sistema de salud formal<sup>28</sup>.

La integralidad es un aspecto combinado con la benzedura. Investigación realizada en la ciudad de Caraúbas/RN revela que la práctica profesional debe reconocer que el individuo va más allá de aspectos fisiológicos, abarcando dimensiones biopsicosociales y espirituales para, de esta manera, ampliar y mejorar las modalidades terapéuticas que mejor atienden las necesidades del usuario<sup>26</sup>.

Existe una tendencia al tratamiento poco receptivo y a la excesiva medicalización. Tales hechos pueden ocurrir en función de las demandas que llegan al servicio de huir de la rutina y organización de su trabajo<sup>29</sup>. Partiendo de esta suposición, el bendecidor que está insertado en la realidad de los usuarios facilita la búsqueda de otro enfoque que no la medicamentosa.

## CONCLUSIÓN

El análisis de los datos sociodemográficos reveló un perfil de profesional de enfermería que ya se viene constituyendo históricamente: del sexo femenino y de color blanco. También puso de relieve el predominio de profesionales del catolicismo y del kardecismo, que más han hecho uso de la benzedura.

Se percibió resistencia a la benzedura debido a la formación reduccionista/ biologicista que desprecia las cuestiones culturales, sociales y religiosas. A pesar de ello, se percibe como práctica orientada tanto a la resolutivez como a la hospitalidad/ atención, a menudo ignorados en los servicios de salud.

Este estudio limitó la cantidad reducida de enfermeras entrevistadas. Tal hecho se debió a la imposibilidad de dar continuidad al contacto inicialmente establecido con los profesionales de enfermería que habían rellenado el cuestionario estructurado, debido al contexto de exoneración por término de contrato y la sustitución por profesionales concursados, llevado a cabo por la prefectura del municipio.

## REFERENCIAS

1. Ducati A, Dionísio B. Benzeduras são consideradas profissionais da saúde no Paraná. *Jornal Globo-G1* [Internet], 11 mayo 2012 [acceso el 26 ene 2017]. Disponible en: <http://g1.globo.com/pr/parana/noticia/2012/05/benzeduras-sao-consideradas-profissionais-da-saude-no-parana.html>
2. Melo SCC, Santana RG, Santos DC, Alvim NAT. Práticas complementares de saúde e os desafios de sua aplicabilidade no hospital: visão de enfermeiros. *Rev Bras Enferm.* [Internet]. 2013 [acceso el 30 ene 2018]; 66(6):840-6. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n6/05.pdf>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000600005>
3. Prefeitura Municipal de Uberaba. Secretaria Municipal de Saúde. Plano Municipal de Saúde 2018-2021. Uberaba, MG: PMU; 2017. Disponible en: <http://www.uberaba.mg.gov.br/portal/acervo//saude/arquivos/2017/Plano%20Municipal%20de%20Saude%202018-2021%20aprovado%20pelo%20CMS.pdf>
4. Glaser BG, Strauss AL. *The discovery of grounded theory: strategies for qualitative research*. New York: Aldine de Gruyter; 1967.
5. Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2008 [acceso el 18 sep 2018]; 24(1):17-27. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n1/02.pdf> DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2008000100003>
6. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 14ed. São Paulo: Hucitec; 2017.
7. Conselho Nacional de Saúde (Brasil). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos [Internet]. Brasília,

- DF: CNS; 2012 [acceso el 27 ago 2017]. Disponible en: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html)
8. Rodrigues AL, Barrichello A, Morin EM. Os sentidos do trabalho para profissionais de enfermagem: um estudo multimétodos. *Rev Adm Emp*. [Internet]. 2016 [acceso el 05 feb 2018]; 56(2):192-208. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=155144607005>
9. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico, 2010: características gerais da população, religião e pessoas com deficiência [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2012 [acceso el 03 nov 2017]. p. 89-105. Disponible en: [https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/94/cd\\_2010\\_religiao\\_deficiencia.pdf](https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/94/cd_2010_religiao_deficiencia.pdf)
10. Lima SRR. Kardec, magos negros, caboclos e preto-velhos: o espiritismo de Robson Pinheiro dos Santos [Internet]. [dissertação]. Juiz de Fora, MG: Universidade Federal de Juiz de Fora, 2016 [acceso el 10 nov 2017]. Disponible en: <https://repositorio.ufjf.br/jspui/bitstream/ufjf/5622/1/silasrobertorochalima.pdf>
11. Carisio CM. Chico Xavier, caridade e o mundo de César: um olhar sobre o modo de gestão da assistência social em Uberaba-MG [Internet]. [dissertação]. Uberlândia, MG: Universidade Federal de Uberlândia; 2008 [acceso el 26 mar 2017]. Disponible en: <https://repositorio.ufu.br/bitstream/123456789/11916/1/Camila.pdf>
12. Camurça MA. O Brasil religioso que emerge do censo 2010: consolidações, tendências e perplexidades. In: Teixeira F, Menezes R. organizadores. *Religiões em movimento: o censo de 2010*. Petrópolis: Vozes; 2012. p. 63-87.
13. Cunha LA. Saberes e religiosidades de benzedeadas. *Anais dos Simpósios da Associação Brasileira de História das Religiões* [Internet]. 2012 [acceso el 12 nov 2018]. Disponible en: <https://docplayer.com.br/78777743-Saberes-e-religiosidades-de-benzedeadas.html>
14. Nascimento LC, Oliveira FCS, Santos TFM, Pan R, Flória-Santos M, Alvarenga WA, et al. Atenção às necessidades espirituais na prática clínica de enfermeiros. *Aquichán* [Internet]. 2016 [acceso el 7 mayo 2018]; 16(2):179-92. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v16n2/v16n2a06.pdf>. DOI: <http://dx.doi.org/10.5294/aqui.2016.16.2.6>
15. Salgado APA, Rocha RM, Conti CC. O enfermeiro e a abordagem das questões religiosas. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2007 [acceso el 18 jul 2018]; 15(2):223-8. Disponible en: <http://www.facenf.uerj.br/v15n2/v15n2a11.pdf>
16. Silva TR, Motta RF. A percepção dos usuários sobre a política de saúde na atenção básica. *Mudanças* [Internet]. 2015 [acceso el 21 jul 2018]; 23(2):17-25. Disponible en: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-ims/index.php/MUD/article/view/4709>. DOI: <http://dx.doi.org/10.15603/2176-1019/mud.v23n2p17-25>
17. Braga GP. Espiritualidade no divã: do tabu à universidade [Internet]. [tese]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2014 [acceso el 12 mayo 2017]. Disponible en: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/94891>
18. Pereira VNA, Klüppel BLP. A cura pela fé: um diálogo entre ciência e religião. *Caminhos* [Internet]. 2014 [acceso el 10 jun 2017]; 12(1):93-104. Disponible en: <http://seer.pucgoias.edu.br/index.php/caminhos/article/view/3033>. DOI: <http://seer.pucgoias.edu.br/index.php/caminhos/article/view/3033/1838>
19. Soratto MT, Silva DM, Zugno PI, Daniel R. Espiritualidade e resiliência em pacientes oncológicos. *Saúde e Pesqui* [Internet]. 2016 [acceso el 17 ago 2018]; 9(1):53-63. Disponible en: [https://updoc.site/download/espiritualidade-e-resiliencia-em-pacientes\\_pdf](https://updoc.site/download/espiritualidade-e-resiliencia-em-pacientes_pdf). DOI: 10.17765/1983-1870.2016v9n1p53-63
20. Luz MT. Cultura contemporânea e medicinas alternativas: novos paradigmas em saúde no fim do século XX. *Physis (Rio J)* [Internet]. 2005 [acceso el 13 ago 2018]; 15(Supl):145-76. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v15s0/v15s0a08.pdf>
21. Martins SR, Pereira FW, Acosta DF, Amorim CB. Representações sociais de profissionais da saúde acerca das plantas medicinais. *Rev Cuba Enferm* [Internet]. 2017 [acceso el 10 mayo 2018]; 33(2):[html]. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1065/258>

22. Fernandes MG. A medicina centrada na pessoa: o componente espiritual na abordagem pelo médico de família e comunidade [Internet]. [tese]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca; 2015 [acceso el 24 mayo 2017]. Disponible en: [https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/13459/1/ve\\_Mariana\\_Gomes\\_ENSP\\_2015.pdf](https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/13459/1/ve_Mariana_Gomes_ENSP_2015.pdf)
23. Oliveira ATSA, Moreira CT, Machado CA, Vasconcelos Neto JA, Machado MFAS. Crendices e práticas populares: influência na assistência de enfermagem prestada à criança no programa saúde da família. Rev Bras Promoç Saúde [Internet]. 2005 [acceso el 17 jul 2018]; 19(1):11-8. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=40819104>
24. Marin RC, Scorsolini-Comin F. Desfazendo o “mau-olhado”: magia, saúde e desenvolvimento no ofício das benzedeiras. Psicol Ciênc Prof. [Internet]. 2017 [acceso el 28 oct 2017]; 37(2):446-60. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v37n2/1982-3703-pcp-37-2-0446.pdf>
25. Soares AN, Morgan BS, Santos FBO, Matozinhos FP, Penna CMM. Crenças e práticas de saúde no cotidiano de usuários da rede básica de saúde. Rev Enferm UERJ [Internet]. 2014 [acceso el 13 mayo 2018]; 22(1):83-8. Disponible en: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/11450>
26. Medeiros REG, Nascimento EGC, Diniz GMD, Alchieri JC. Na simplicidade a complexidade de um cuidar: a atuação da benzedeira na atenção à saúde da criança. Physis (Rio J.) [Internet]. 2013 [acceso el 6 nov 2017]; 23(4):1339-57. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v23n4/16.pdf>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312013000400016>
27. Arrieira ICO, Thofehrn MB, Porto AR, Moura PMM, Martins CL, Jacondino MB. Espiritualidade nos cuidados paliativos: experiência vivida de uma equipe interdisciplinar. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2017 [acceso el 2 jul 2018]; 52:e03312 [8 p.]. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v52/0080-6234-reeusp-S1980-220X2017007403312.pdf>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017007403312>
28. Siqueira KM, Barbosa MA, Brasil VV, Oliveira LMC, Andraus LMS. Crenças populares referentes à saúde: apropriação de saberes sócio-culturais. Texto & Contexto Enferm. [Internet]. 2006 [acceso el 14 jul 2018]; 15(1):68-73. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n1/a08v15n1.pdf>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072006000100008>
29. Tesser CD, Pezzato LM, Silva EN. Medicalização social e odontologia: possíveis aproximações. Saúde Soc. [Internet]. 2015 [acceso el 12 ago 2018]; 24(4):1349-61. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v24n4/1984-0470-sausoc-24-04-01349.pdf>. DOI: [10.1590/S0104-12902015136108](http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902015136108)

### CONTRIBUCIONES

**Janaína Aparecida Maia Silva** e **Luiza Maria Assunção** participaron en la concepción, recolección y análisis de los datos, redacción y revisión. **Leiner Resende Rodrigues** colaboró en el diseño, recopilación y análisis de datos y revisión.

### Como citar este artigo (Vancouver)

Silva JAM, Assunção LM, Rodrigues LR. Benzedura en la Estrategia Salud de la Familia: perspectivas de profesionales de la enfermería. REFACS [Internet]. 2020 [citado en *insertar día, mes y año de acceso*]; 8(1):87-99. Disponible en: *insertar link de acceso*. DOI: *insertar link del DOI*.

### Como citar este artigo (ABNT)

SILVA, J. A. M.; ASSUNÇÃO, L. M.; RODRIGUES, L. R. Benzedura en la Estrategia Salud de la Familia: perspectivas de profesionales de la enfermería. **REFACS**, Uberaba, MG, v. 8, n. x, p. 87-99, 2020. Disponible en: *insertar link de acceso*. Acceso en: *insertar día, mes y año de acceso*. DOI: *insertar link del DOI*.

### Como citar este artigo (APA)

Silva, J.A.M., Assunção, L.M. & Rodrigues, L.R. (2020). Benzedura en la Estrategia Salud de la Familia: perspectivas de profesionales de la enfermería. *REFACS*, 8(1), 87-99. Recuperado en: *insertar día, mes y año de acceso de insertar link de acceso*. DOI: *insertar link del DOI*.