

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
INSTITUTO AGGEU MAGALHÃES
DEPARTAMENTO EM SAÚDE COLETIVA
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA

FRANCISCO JAIME RODRIGUES DE LIMA FILHO

**OS CUIDADOS REALIZADOS POR REZADEIRAS E REZADORES DA CHAPADA
DO ARARIPE**

RECIFE

2019

FRANCISCO JAIME RODRIGUES DE LIMA FILHO

**OS CUIDADOS REALIZADOS POR REZADEIRAS E REZADORES DA CHAPADA
DO ARARIPE**

Monografia apresentada ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva do Departamento de Saúde Coletiva, Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, para obtenção do título de especialista em Saúde Coletiva.

Orientadora: Prof^o Dra. Islândia Maria Carvalho de Sousa

RECIFE

2019

Catálogo na fonte: Biblioteca do Instituto Aggeu Magalhães

L732c Lima Filho, Francisco Jaime Rodrigues de.

Os cuidados realizados por rezadeiras e rezadores da Chapada do Araripe/ Francisco Jaime Rodrigues de Lima Filho.— Recife: [s. n.], 2019.

41 p.: il.

Monografia (Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva) - Departamento de Saúde Coletiva, Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz.

Orientadora: Islândia Maria Carvalho de Sousa

1. Medicina Tradicional. 2. Plantas Medicinais. 3. Religião. 4. Cura pela Fé. I. Sousa, Islândia Maria Carvalho de. II. Título.

CDU 614.39

FRANCISCO JAIME RODRIGUES DE LIMA FILHO

**OS CUIDADOS REALIZADOS POR REZADEIRAS E REZADORES DA CHAPADA
DO ARARIPE**

Monografia apresentada ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva do Departamento de Saúde Coletiva, Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, para obtenção do título de especialista em Saúde Coletiva.

Aprovado em: 15/04/2019

BANCA EXAMINADORA

Dra. Islândia Maria Carvalho de Sousa
Instituto de Pesquisas Aggeu Magalhães/FIOCRUZ-PE

Dra. Maria Beatriz Guimarães Lisboa
Universidade Federal do Pernambuco

Dra. Rogelia Herculano Pinto
Universidade Federal do Pernambuco

Dedico este trabalho as rezadeiras e rezadores da Chapada da Araripe.

ADRADECIMENTOS

À providência divina e espiritual por ter me guiado até aqui, protegendo os meus passos e escolhas.

Aos meus pais pelo voto de confiança e incansável dedicação dispensada no meu processo de formação profissional.

A orientadora, Dra. Islândia, por ter me dado a chance de conhecer a Chapada do Araripe (região da qual faço parte) sob uma nova óptica. Além de ter possibilitado a chance de contribuir e aprender com pessoas importantes da região.

Ao Dr. Rene Duarte, pela ajuda no processo de construção deste trabalho.

A equipe que compõe o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva do IAM-FIOCRUZ, em especial ao coordenador Domício Sá, pelo esforço e dedicação no processo de formação de profissionais defensores do Sistema Único de Saúde.

Aos meus queridos amigos da Residência, que me acompanharam durante dois anos, sem a presença deles esse percurso teria sido bem mais difícil.

Aos organizadores do Evento Saberes da Caatinga, por proporcionarem a visibilização dos saberes e práticas populares da Região da Chapada do Araripe.

Aos protagonistas do evento anteriormente citado (Raizeiros e Raizeiras; Parteiras; Rezadeiras e Rezadores), por manterem vivo um conhecimento tão genuíno e importante para a população dessa região.

LIMA FILHO, Francisco Jaime Rodrigues de. **Os cuidados realizados por rezadeiras e rezadores da Chapada do Araripe**. 2019. Monografia (Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva) – Instituto de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2019.

RESUMO

Uma das dimensões filosóficas do cuidado diz respeito à visualização dessa temática enquanto uma forma do ser humano “ser no mundo”. Ou seja, trata-se de um fenômeno intimamente ligado à própria existência humana. Essas expressões de cuidado podem estar relacionadas a saberes e práticas ligados à cultura popular que podem ser desempenhadas por rezadeiras e rezadores, detentores desse tipo de conhecimento. Deste modo, objetivou-se analisar o processo de cuidado realizado por rezadeiras e rezadores da Chapada do Araripe. Trata-se de um estudo analítico de um banco de dados com delineamento qualitativo. Os dados foram coletados a partir do banco de dados dos encontros do evento conhecido como “Saberes e Práticas da Caatinga” que foi sediado na cidade de Exu nos anos de 2017 à 2019. No intuito de alcançar os objetivos propostos no presente estudo, os documentos objeto de análise foram as transcrições das rodas de conversa das rezadeiras e rezadores realizadas durante a edição de 2018 do encontro “Saberes e Práticas da Caatinga”, os diários de campo, e as fichas de inscrição dos participantes da roda de conversa. A análise dos dados estruturou-se por intermédio da Análise Textual Discursiva, que se subdivide em três etapas interdependentes: a unitarização, a categorização e a criação de metatextos. As rodas de conversa contaram com um total de 32 participantes, dos quais 24 (75%) eram mulheres e oito (25%) homens, provenientes dos estados do Ceará e do Pernambuco. No processo de cuidado destacaram-se as seguintes práticas: realização de rezas, prescrição de banhos, ensino de simpatias e remédios caseiros. Todos permeados por um sentimento de entrega e responsabilização pelas pessoas cuidadas. Tais práticas necessitam de determinados instrumentos, como plantas, o cordão de São Francisco e água benta, destinando-se a cura de problemas do corpo físico e do espírito.

Palavras-chave: Plantas medicinais. Medicina Tradicional. Religião. Cura pela Fé.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	7
2	JUSTIFICATIVA	11
3	OBJETIVOS	12
4	REVISÃO DE LITERATURA	13
4.1	Cuidado em Saúde enquanto uma dimensão da existência humana.....	13
4.2	O cuidado desempenhado por rezadeiras e rezadores.....	14
4.3	As rezadeiras e rezadores e a sua relação com os serviços de atenção à saúde.....	16
4.4	As rezadeiras e rezadores e a sua relação com as plantas medicinais.....	17
5	METODOLOGIA	20
5.1	Desenho do estudo.....	20
5.2	Cenário do Estudo.....	20
5.3	Coleta de dados.....	21
5.4	Organização e Interpretação do material.....	22
5.5	Aspectos Éticos e Legais.....	23
6	RESULTADOS	24
6.1	Práticas de cuidado desempenhadas pelas rezadeiras e rezadores da Chapada do Araripe.....	24
6.2	Instrumentos e finalidades de utilização dessas práticas e saberes no cotidiano das comunidades das rezadeiras e rezadores.....	27
7	DISCUSSÃO	32
8	CONSIDERAÇÕES FINAIS	37
	REFERÊNCIAS	38

1 INTRODUÇÃO

Uma das dimensões filosóficas do cuidado diz respeito à visualização dessa temática enquanto compreensão da forma de como o sujeito “SER no mundo”. Essa compreensão desenvolvida por Ayres, influenciado por Heidegger, coloca o ato de cuidar enquanto uma atitude, uma forma de viver no mundo. Necessita, nesse sentido, da interação entre sujeitos no intuito de melhorar aspectos da vida das pessoas que são cuidadas nesse processo, sendo permeado por saberes e práticas (AYRES, 2009).

O cuidado corresponde a um aspecto da vida inerente a existência de homens e mulheres, sendo caracterizado enquanto um fenômeno ontológico-existencial. Assim, o cuidado pode ser visualizado enquanto uma dimensão relacionada a um sentimento de responsabilidade com o outro e a necessidade de ser solícito com as mais diversas necessidades alheias, possibilitando a existência do humano de modo que ele possa “ser no mundo” (BALLARIN; CARVALHO; FERIGATO, 2009).

A reflexão teórica de Bustamante e McCallum (2014) sobre o cuidado que é destinado a crianças, percebe-se que o entendimento acerca da temática perpassa por duas condições distintas. A primeira delas diz respeito ao cuidado enquanto horizonte normativo que guia a forma como a assistência em saúde deve se processar. A segunda caracteriza-se como uma expressão da vida verificada no cotidiano dos indivíduos, imbricada com a constituição de projetos de pessoas, que são as expectativas relacionadas ao seu desenvolvimento e crescimento, estruturadas a partir das relações de poder entre os envolvidos nesse processo.

Partindo da segunda acepção de cuidado, as autoras chamam atenção para a possibilidade de existirem inúmeras definições para essa temática, assim como, a existência de várias formas de se desenvolver o cuidado, possibilitando conhecer as diversas situações em que ele pode se processar no cotidiano dos sujeitos. Em consonância com Ayres, o cuidado é tido pelas autoras enquanto uma dimensão ontológica, ou seja, está intrinsecamente relacionado à existência dos seres humanos (BUSTAMENTE; MACCALLUM, 2014).

Entre os vários sentidos e significados do cuidado, uma das suas dimensões pode relaciona-se aos saberes e práticas ligadas à cultura popular, assentados na tradição dos indivíduos. Tais práticas de cuidado estão ligadas ao uso de plantas medicinais para o tratamento de doenças, a realização de rituais sagrados e o ofício da reza ou benzimento, desempenhado por pessoas conhecidas como rezadeiras (os), benzedeiros (os), raizeiros (as), curandeiros (as), entre outros (BADKE et al., 2016; LIMA et al., 2017; ROCHA, 2014; NASCIMENTO; AYALA, 2013).

Estes saberes populares e tradicionais compreendem uma manifestação de conhecimentos que não se encontram sistematizados em livros. Os remédios, rezas e gestos empregados nas práticas de cuidado não podem ser ensinados ou aprendidos em instituições de ensino, pois são transmitidas entre as gerações por intermédio da oralidade. De fato, sociedades humanas possuem um arcabouço de conhecimentos empregados para a compreensão da realidade que as circunda. São exemplos desses conhecimentos, a sabedoria acerca do uso terapêutico de plantas nativas, a percepção de fenômenos da natureza, os períodos do ano ideais para plantio e colheita, entre outras (BASTOS, 2013).

No que concerne às práticas das rezadeiras e rezadores, foco do presente estudo, verifica-se que os mesmos pautam o seu cuidado baseados principalmente no uso de orações, no intuito de sanar problemas físicos, sociais e espirituais. Conseqüentemente, o cuidado atrelado a essas práticas está relacionado ao sagrado e a fé nutrida por eles, sendo encarado como um ato de caridade e auxílio para com os necessitados da sua ajuda (BORGES; SHIMIZU; PINHO, 2009).

Em trabalho de Medeiros et al. (2013), os autores identificaram que essa prática de cuidado é compreendida como um dom divino cedido a essas pessoas, não podendo haver remuneração para a sua realização. Pauta-se em uma perspectiva humanística, já que, os indivíduos que procuram o auxílio das mesmas são sujeitos ativos em todo o processo, ao passo que avaliam o cuidado prestado e podem optar por utilizar outros métodos de tratamento de maneira concomitante. Outra importante característica diz respeito à relação de confiança estabelecida entre rezadeiras e os sujeitos que recebem a reza, isso, devido à proximidade com que as mesmas estão nas comunidades e a postura receptiva que assumem nessa relação de cuidado.

No processo de cuidar das rezadeiras, Rocha (2014), chama atenção para uma concepção dos sujeitos de um ponto de vista universal e integral. Assim sendo, para além da utilização da reza e do benzimento, elas podem lançar mão de outras estratégias de auxílio, como a prescrição de chás, banhos, defumadores e até mesmo a simples escuta das demandas apresentadas e conselhos para solucionar os problemas identificados.

O fazer das rezadeiras está fortemente atrelado a questões religiosas e espirituais, uma vez que, existe associação entre as suas práticas e uma consciência ligada ao sobrenatural ou ao divino. A espiritualidade compreende o entendimento do que é a vida, relaciona-se a razão de viver. Entrelaça-se com questões existenciais, da relação com o sagrado e com aquilo que é transcendente. Por sua vez, as religiões abarcam sistemas de doutrinas muito específicas que

são compartilhadas por um grupo de pessoas (PANZINE et al., 2007; KOENIG; LARSON; LARSON, 2001).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (2013), essas práticas de cuidado podem ser consideradas medicinas tradicionais, uma vez que, abarcam conhecimentos e habilidades baseadas em vivências, teorias e crenças de diferentes povos e culturas. Independente de poderem ser explicadas ou não pela ciência, elas são largamente utilizadas para beneficiar a saúde de indivíduos e comunidades, seja física ou mentalmente.

Na literatura, as pessoas que oferecem esses serviços são comumente designadas como rezadeiras ou benzedoras. Na pesquisa etnográfica de Oliveira (2015), verificam-se diferenças entre os dois termos. As benzedoras compreendem a interseção existente entre o ato de benzer, a fé na cura por meio divino e a confiança que a comunidade deposita na mesma. A mesma deve dominar as orações, simpatias e gestos para curar uma série de mazelas. As rezadeiras, apesar de terem um papel semelhante a anterior, e uma pessoa pode exercer as duas funções ao mesmo tempo, possuem um campo de atuação mais amplo, dedicado a sanar problemas físicos e espirituais, além daqueles que afetam os indivíduos de maneira social, psicológica e econômica. Seu agir está orientado também para afastar maus espíritos, demônios e possessões.

Por outro lado, autores como Santos (2009), não apontam distinções entre os dois termos, considerando as palavras benzedoras, benzedores, rezadeiras e rezadores como sinônimos para designar aquelas pessoas que realizam as benzeduras. Segundo o autor, por meio de conhecimentos do catolicismo popular elas (es) são capazes de restabelecer o equilíbrio físico, emocional e espiritual daquelas pessoas que necessitam da sua ajuda.

Na perspectiva do presente estudo, a denominação utilizada para referir-se aos agentes desse cuidado será rezadeiras e rezadores, devido ao fato de que nos materiais que servirão de base para a construção dessa pesquisa esses são os termos mais comumente empregados. Além disso, nas cidades cortadas pela Chapada do Araripe, região essa que é tida como foco desse estudo, essas denominações são utilizadas de maneira mais corriqueira por essas pessoas.

No tocante a Chapada do Araripe, que abrange os estados do Ceará, Pernambuco e Piauí, verifica-se fortemente expressões de cuidado dessa natureza, permeado por conhecimentos e saberes tradicionais, principalmente nas zonas rurais dessa região. As características históricas, sociais, culturais, demográficas e naturais têm permitido a manutenção de saberes e práticas de cuidado populares e tradicionais nessas localidades. Exemplos que justificam a continuidade dessas tradições são a distância dos grandes centros urbanos, o tamanho das comunidades associado às redes de interação entre os rezadeiras (os) e benzedoras (os), além da rica biodiversidade de plantas medicinais da região. Contudo, as práticas de cuidado mais

tradicionais não suprimem a existência do modelo biomédico, na realidade verifica-se a coexistência de ambas as práticas de cuidado (ZANK; HANAZAK, 2017).

Essa pesquisa buscou analisar como o cuidado desempenhado pelas rezadeiras e rezadores dessa região acontece na prática, como esses indivíduos percebem e resolvem o problemas das pessoas que necessitam da sua ajuda. Buscou debruçar-se sobre os instrumentos e insumos utilizados por eles no desenvolvimento de suas práticas, suas formas de uso e finalidades. Tratou-se de buscar conhecer mais de perto quem são essas pessoas e conhecer as nuances que o cuidado que oferecem possui na vida da população que busca por seu auxílio. Desse modo, sua realização teve a seguinte questão de pesquisa: Como é realizado o processo de cuidado das rezadeiras e dos rezadores da Chapada do Araripe?

2 JUSTIFICATIVA

Percebe-se que nessa região os saberes e práticas de cuidado desempenhado por rezadeiras (os) ainda fazem parte do cotidiano da população que valoriza e procura por essas experiências de auxílio (ZANK; HANAZAK, 2017). Dessa forma, torna-se evidente a necessidade de conhecer as características envolvidas nesses processos de cuidado, a fim de reconhecer suas potencialidades e limites, além de garantir a criação de um registro e memória para essas práticas.

Verifica-se na literatura estudos sobre essa temática, alguns deles tendo inclusive a região da Chapada do Araripe como pano de fundo, onde os mesmos orientam os seus achados para questões relacionadas muito mais a etnobotânica, ao processo saúde-doença e a relação homem-ambiente (ZANK, et al., 2015; ZANK; HANAZAK, 2016). Percebe-se uma escassez de estudos que foquem na análise do cuidado pautado nesses saberes tradicionais, orientando o olhar para como essas práticas são realizadas nas mais diversas situações de saúde, perspectiva proposta durante a realização do presente estudo.

Aproximar o olhar para essa realidade pode significar um enriquecimento acerca da sabedoria popular e da cultura de um povo. Além disso, evidenciaram-se conhecimentos que podem auxiliar na aproximação dessas pessoas com os serviços e os profissionais de saúde, que podem passar a enxergar as mesmas enquanto elementos chave para melhoria da assistência prestada à população dessa região, já que, podem ser pessoas influentes nas comunidades em que vivem, além de poder contribuir para a construção de uma nova forma de compreender o cuidado em saúde, pautado em uma perspectiva mais acolhedora e integrativa. Por outro lado, analisar aspectos pertinentes à subjetividade humana, como os aspectos relacionados à religiosidade, espiritualidade, fé, saberes populares e tradicionais, podem garantir a compreensão dos indivíduos enquanto sujeitos biopsicossociais.

Outro diferencial dessa pesquisa diz respeito à forma como os dados foram coletados, no caso, a partir das memórias do Encontro de Saberes e Práticas da Caatinga, que acontece anualmente na cidade de Exu e conta com a participação de rezadeiras (os) de várias cidades que são circundadas pela Chapada do Araripe. Desse modo, foi possível ter acesso a informações que compõem uma consciência coletiva a respeito dessa temática.

3 OBJETIVO GERAL

Analisar o processo de cuidado realizado por rezadeiras e rezadores da Chapada do Araripe.

3.1 Objetivos Específicos

- a) Identificar as práticas de cuidado desenvolvidas pelas rezadeiras e rezadores dessa região;
- b) Verificar os instrumentos e as finalidades de utilização dessas práticas e saberes no cotidiano das comunidades das rezadeiras e dos rezadores.

4 REVISÃO DE LITERATURA

A seguir segue revisão de literatura acerca das temáticas abordadas no presente estudo.

4.1 Cuidado em Saúde enquanto uma dimensão da existência humana.

Pensar no conceito de saúde implica em uma dimensão de cuidado e zelo entre indivíduos, que se estrutura através das relações sociais. Porém, no decorrer dos anos, essa temática passou a ocupar lugar importante no tocante ao exercício profissional de trabalhadores da saúde (CONTATORE; MALFITANO; BARROS, 2017).

Em reflexão de Contatore, Malfitano e Barros (2017) verifica-se que o cuidado compreende uma temática complexa, que pode se estruturar de maneiras distintas no cotidiano das práticas de saúde. Pode relacionar-se a questões pragmáticas quando centrado no modelo biomédico; preocupar-se com questões sociais e subjetivas quando falamos em clínica-ampliada; ser detentor de um viés gerencial quando necessita que atores formais e informais se tornem responsáveis pela administração da sua execução visando uma prática emancipadora dos sujeitos. Percebe-se, nesse sentido, que o seu entendimento perpassa pelos interesses dos indivíduos que sistematizam e executam o cuidado.

Por sua vez, Spink (2015), esclarece que o cuidado pode possuir mais de uma versão no contexto da atenção a saúde. Segundo a autora, as relações estabelecidas no cuidado à saúde são marcadas por contextos históricos e sociais. A autora chama atenção para o fato de essa temática estar atravessada por questões relacionadas aos sujeitos envolvidos nos processos de cuidado e atenção a saúde. Pauta-se, a depender dos interesses vigentes, em lógicas de mercado ou de cidadania, onde poderemos assumir papéis de clientes ou pacientes.

Por outro lado, Souza e Delory-Momberger (2018), contribuem ao relacionar essa temática as noções de humanização e educação em saúde, colocando a mesma em uma dimensão com duas vertentes distintas. A primeira delas diz respeito a um cuidado pautado por conhecimentos médicos, tecnologias e instrumentais voltados para a determinação da doença. A segunda, por sua vez, relaciona-se com questões relacionadas à troca de experiências e vivência experienciadas entre sujeitos, sejam eles profissionais ou usuários dos serviços, parte, portanto de uma lógica de acompanhamento e cura.

Ao falar de humanização, Souza e Maurício (2008), estabelecem um paralelo entre cuidado e modos de produção da sociedade, deixando claro que para alcançar um cuidado humanizado, deveríamos transpor um discurso voltado para questões subjetivas e relacionais

para ir além, pensando essa problemática de maneira geral e coletiva. Nesse sentido pensar o cuidado apenas na perspectiva de humanização ou desumanização para os autores não é suficiente, uma vez que, todas essas questões estão envolvidas em aspectos ligados aos constructos sociais, como as relações de poder entre os indivíduos e as relações entre trabalho, capital e sociedade. Percebe-se, dessa forma, um forte recorte dessa problemática sob uma perspectiva marxista, buscando compreender o cuidado em seu contexto social, histórico e crítico.

Cestari et al. (2017), amplia a discussão ao trazer aspectos direcionados a vulnerabilidade humana, que como o cuidado está intimamente ligado a essência da existência dos seres humanos em sociedade. Essa concepção, apoiada em Heidegger, evidencia que nesse processo, os indivíduos passam a ser capazes de visualizar as suas limitações, angústias e vulnerabilidades e transcendê-las, indo além da própria existência. Trata-se de enxergar a pessoa em situação de vulnerabilidade enquanto alguém que necessita de um cuidado autêntico e transformador da realidade.

Contatore (2016) enfatiza que, apesar de o cuidado ser encarado enquanto uma dimensão humana relacionada à existência, ao zelo para com o outro e uma expressão da vida em sociedade, os estudos acerca da sociologia do cuidado ainda são incipientes, podendo-se afirmar que essa temática em específico ainda não ganhou força na sociologia. O autor justifica esse fenômeno ao afirmar essa área do conhecimento associar o cuidado ao gênero feminino e as suas funções no interior das famílias. No campo da saúde, por outro lado, esse debate tem ganhado força, catalisando discussão entre as duas áreas do conhecimento humano. Segundo o autor, o cuidado, principalmente quando encarado na perspectiva da assistência biomédica, perdeu o seu conceito essencial, que se encontra associado a um componente social, uma ação solidária entre indivíduos, capaz de potencializar as ações em prol da melhoria de vida. Falar de cuidado perpassa, portanto, pela luta por justiça social, acesso a bens e serviços e outras questões econômicas.

4.2 O cuidado desempenhado por rezadeiras e rezadores.

A medicina popular, que se pauta em conhecimentos também desenvolvidos por rezadeiras, razadores, benzedoras e benzedores, compreende o processo saúde-doença de uma maneira holística, uma vez que, além de considerar a experiência humana de adoecimento de um ponto de vista biológico, também o interpreta sob uma perspectiva cultural e espiritual. Verifica-se que, esses conhecimentos atuam em um contexto de prevenção, pois o ato de benzer

pode ser utilizado em uma lógica de prevenir infortúnios aos sujeitos. O cuidado desenvolvido por esses atores se configura como um componente de rede de reciprocidade, não existe cobrança pelos serviços ofertados, trata-se, portanto de um senso de coletividade, no intuito de ajudar o outro. Permitindo o diálogo entre os diversos saberes e conhecimentos existentes, o fazer desses indivíduos não sucumbiu às práticas de saúde modernas, muito embora co-exista de maneira marginalizada e informal (CLARINDO, 2016).

Em estudo desenvolvido por Rocha (2014), verificou-se que as rezadeiras compreendem que as doenças podem estar associadas a causas biológicas, ambientais, sociais e culturais. As enfermidades, segundo as colaboradoras dessa pesquisa, podem ser classificadas de acordo como aquelas que devem ser tratadas por médicos e aquelas que podem curadas por rezas e benzimentos. Afirmaram ainda conhecerem formas específicas de diagnosticar e tratar problemas espirituais. Segundo elas o ato de benzer, um dos recursos utilizados por essas pessoas, diz respeito a um dom, um momento no qual Deus encontra oportunidade para interceder pela saúde e bem-estar dos indivíduos.

Nesse sentido, benzer e rezar são ações intimamente ligadas a questões metafísicas, sendo explicadas pela intervenção divina. Processa-se geralmente em locais onde o acesso a serviços de saúde está dificultado, sendo desse modo, a alternativa para a prevenção ou cura de doenças (SILVA; COLOQUIO, 2017).

Por sua vez, Cunha e Assunção (2017), ao desenvolverem pesquisa etnográfica com esses sujeitos, evidenciaram que o ato de benzer e rezar se dá de maneiras distintas, a depender da experiência e da forma como essas pessoas adquiriram seus conhecimentos. Dessa forma, essas expressões de cuidado podem se manifestar de distintas maneiras a depender da realidade cultural visualizada. Os autores salientam que, em comum, todas as benzedadeiras utilizam um encantamento através das palavras, performando por intermédio da força das suas vozes, sendo esse, para os autores, o principal instrumento desse ofício.

Ao se aprofundarem no estudo acerca do ofício de benzedadeiras Marin e Scorsolini-Comin (2017) perceberam a existência de elementos essenciais para a realização dos mesmos, sendo eles: o dom para benzer, a vontade de ajudar os demais, a saúde física, o amor e a caridade. Os autores perceberam que existem várias concepções das benzedadeiras acerca da transmissão dos seus conhecimentos, algumas acreditam que podem passar seus conhecimentos para outras pessoas, enquanto outras não acreditam ser isso possível. Percebeu-se que a transmissão desse conhecimento se dá através da tradição oral. As autoras apontaram como dificuldades para transmissão desses conhecimentos a intensa urbanização, o aumento de

equipamentos formais de saúde assim como a submissão de benzeção ao modelo de saúde biomédico.

Gonçalves e Oliveira (2018), ao aprofundaram-se na história de vida de uma rezadeira da cidade de Irati – Paraná verificaram que quando a pessoa recebe esse dom, passa a perder parte importante do seu dia-a-dia por conta das suas obrigações. Ela visualizava as suas ações como uma questão de ser solidária com as demais pessoas, sendo fonte de gratificação pessoal para a rezadeira.

4.3 As rezadeiras e rezadores e a sua relação com os serviços de atenção a saúde

Apesar dos avanços tecnológicos e do aumento da oferta de serviços na área da saúde, o ofício das rezadeiras e benzedadeiras ainda se faz presente nas comunidades em que vivem, tendo em vista a influência sociocultural que exercem nessas localidades (MACIEL; NETO, 2016), mesmo nas situações em que essas pessoas não possuem relações diretas com serviços de saúde formais (ROCHA, 2014).

A pesquisa desenvolvida por Bruschi; Paula e Bordin (2006) corrobora com a ideia de que as rezadeiras e benzedadeiras exercem forte influencia nas comunidades em que vivem ao mostrarem que 21,1% das mulheres que sofrem de violência doméstica preferem procurar os serviços dessas pessoas do que os aparelhos de saúde oficiais (5,3%), apesar de eles estarem disponíveis no território dessas mulheres.

Em estudo desenvolvido na cidade de Montes Claros-MG para verificar a existência de associação entre a utilização de medicinas tradicionais e alternativas com transtornos mentais comuns, os autores verificaram ser corriqueira a busca por benzedadeiras entre as pessoas que apresentavam esses transtornos. Os autores evidenciaram ainda que a busca por esses recursos terapêuticos pode estar associado ao fato de esses indivíduos estarem insatisfeitos ou pouco satisfeitos com a medicina convencional, além de ainda persistir um forte estigma social relacionado à saúde mental, o que compromete a busca por atenção psiquiátrica (RODRIGUES-NETO et al., 2008).

Em outro estudo, também desenvolvido em Montes Claros-MG, dessa vez com a finalidade de verificar a prevalência de utilização de medicina complementar e alternativa pela população da cidade, observou-se que, de uma amostra composta por 3090 entrevistados, 8,93% da população utilizavam recursos terapêuticos que envolviam custos, como a homeopatia, a acupuntura, a quiropraxia, entre outras. Quando consideradas outras formas de cuidado, que necessariamente não envolvem despesas, a prevalência de uso dessas práticas chegou a 70%.

Destaca-se a busca por benzedeadas, que correspondeu a 15% do total, atrás somente da oração a Deus (52%), dos remédios populares (30,9%) e dos exercícios físicos (25,5%) (RODRIGUES NETO; FARIA; FIGUEIREDO, 2009).

Em trabalho de Medeiros et al (2013), desenvolvido com rezadeiras de Caraúbas, os autores mostraram que essas mulheres estavam dispostas a contribuir com o sistema de saúde, muito embora esse processo ainda permaneça unilateral. A partir da fala das informantes, percebeu-se que elas comumente encaminhavam as pessoas que as procuravam aos serviços de saúde das comunidades em que viviam, evidenciando um reconhecimento da importância do sistema oficial de saúde. Por outro lado, as rezadeiras não percebiam reconhecimento por parte dos profissionais de saúde a respeito do trabalho que era exercido por elas naquele território.

Os autores apontam essa realidade como uma possibilidade para a Estratégia Saúde da Família realizar parcerias que incentivem o uso concomitante entre essas modalidades terapêuticas e o sistema oficial, contribuindo assim com melhoria da assistência a saúde (MEDEIROS et al., 2013).

Em cartografia desenvolvida com rezadeiras da região Sul de Maruípe, uma das questões centrais desenvolvidas pelo estudo dizia respeito à possibilidade desse ofício passar a ser desenvolvido junto as unidades de saúde localizadas em suas comunidades, de maneira geral, as entrevistadas não concordaram com tal possibilidade, devido ao fato de enxergarem nisso uma forma de institucionalização do seu fazer, algo que não corrobora com a lógica da prática de realizar reza e benzimentos, que não deve funcionar de maneira obrigatória, apenas quando necessário e propício (SIMÕES, 2014).

Em quilombos de dois estados brasileiros, percebeu-se que as práticas de cura e cuidado tradicionais são capazes de fortalecer esses grupos, devido ao fato de representarem uma expressão de coletividade e apoio mútuo. Ainda assim, os autores salientaram que essas práticas podem passar por inúmeras modificações no decorrer dos anos em decorrência da medicina alopática ou de mudanças nas próprias expressões da religiosidade vivenciadas no interior das comunidades (PINHEIRO; PAIXÃO; SCHIAVON, 2017).

4.4 As rezadeiras e rezadores e a sua relação com as plantas medicinais

Em estudo desenvolvido com rezadeiras de dois municípios de estado de São Paulo no intuito de investigar o uso de plantas medicinais em suas práticas de cuidado, verificou-se que esse saber é passado entre as gerações. Esse uso persiste até os dias atuais, sendo as plantas comumente prescritas nas formas de chás, banhos ou simplesmente utilizadas nos atos de

benzeção. Podem ser utilizada para tratar problemas físicos, como dor de garganta, dor de dentes, dor de cabeça, tosse, entre outros, além dos males espirituais na prática de rezar e benzer. Esses insumos são encontrados geralmente em seus quintais, provenientes de amigos e conhecidos ou adquiridos nas feiras de suas comunidades (CARVALHO; BONINI; ALMEIDA-SCABBIA, 2017).

Pesquisa desenvolvida com usuários da atenção básica de municípios do estado de Minas Gerais verificou que esses indivíduos utilizam esses recursos naturais de maneira semelhante aos achados do estudo anteriormente citado. Os autores enfatizam que a fé mostrou-se um recurso terapêutico importante para essas pessoas, que visualizam o processo saúde-doença de maneira ampla e integral (SOARES et al., 2014).

Pesquisadoras do Rio Grande do Sul verificaram uma compreensão de cuidado entre esses agente de cuidado que enxerga o ser humano em uma dimensão que integra corpo, alma, espírito e ambiente. De maneira análoga aos demais estudos, percebeu-se que as rezadeiras e benzedadeiras orientam o uso de plantas para banhos, chás, simpatias e benzimentos. As autoras salientam que nessa realidade não impera uma lógica de compra e venda, mas sim de dar, receber e retribuir (LIMA et al., 2016).

Em trabalho com abordagem etnoecológica desenvolvido na cidade de Jurema, no estado do Mato Grosso do Sul, com quatro benzedadeiras, os pesquisadores buscaram identificar as plantas utilizadas por essas mulheres em seu cotidiano, assim como as formas de prescrição e manipulação. Identificaram-se 31 famílias botânicas que comportavam 87 etnoespécies distintas, usadas no preparo de chás, garrafadas, banhos, unguentos, além dos benzimentos. Os autores classificaram as doenças tratadas pelas benzedadeiras em duas categorias, a primeira delas corresponde às doenças do corpo, dentre elas a dor de dente, dor de barriga, as verminoses, o cobreiro, a arca-caída, erisipela, foram algumas das mais citadas. A segunda categoria comporta as doenças associadas ao espírito, como o quebranto, o mau-olhado, as más energias e os encostos (MACIEL; GUARIM NETO, 2006).

De maneira semelhante, a pesquisa etnobotânica desenvolvida por Roque, Rocha e Loiola (2010), na cidade de Caicó, Rio Grande do Norte, objetivou identificar as plantas medicinais nativas do bioma Caatinga, utilizadas por mateiros, rezadeiras, raizeiros, agricultores e donas-de-casa da região. Os pesquisadores identificaram 62 espécies de plantas distribuídas em 33 famílias botânicas. Cabe destacar que as plantas medicinais mais indicadas para usos terapêuticos foram a aroeira (*Myracrodruon urundeuva* Allemão) e o cumaru (*Amburana cearensis* (Allemão) A.C.Sm.). As partes mais amplamente utilizadas no preparo de medicações foram as cascas e as raízes.

Os informantes desse estudo mostraram-se preocupados com os recursos naturais de que necessitam, pois percebiam cada vez mais dificuldade para encontra-los na natureza, associando isso à busca indiscriminada desses insumos. Esses indivíduos acreditam no poder de cura das plantas e desconfiam dos sistemas de tratamento biomédicos (ROQUE; ROCHA. LOIOLA, 2010).

Em pesquisa de Silva (2007) desenvolvida em uma cidade do interior do estado de Goiás com curadores populares, dentre eles benzedoras e benzedores, objetivou descrever a utilização de plantas medicinais por esses agentes. Utilizando de uma abordagem etnobotânica, o pesquisador catalogou as espécies nativas do cerrado que eram empregadas na produção de remédios na região, sendo identificadas 98 espécies divididas em 45 famílias. Ao analisar o cultivo dessas espécies nos quintais das casas desses indivíduos, verificou-se que, 40% são usadas exclusivamente para fins terapêuticos; 29% são utilizadas na alimentação; 21% na ornamentação; e 10% como condimento.

5 METODOLOGIA

A seguir está descrito o percurso metodológico adotado para a realização do presente estudo.

5.1 Desenho do Estudo

Trata-se de um estudo analítico de um banco de dados com delineamento qualitativo, uma vez que, esse desenho possibilitou o alcance dos objetivos propostos nessa pesquisa. As abordagens qualitativas são propostas científicas que buscam compreender aspectos da realidade que não podem ser quantificados, inserindo outras perspectivas sociológicas e antropológicas. Preocupam-se, dessa forma, com a esfera das significações, dos símbolos, dos significados, aspirações, crenças e valores. Compreende fenômenos humanos, que se estruturam na sociedade a partir da interação entre sujeitos (MINAYO, 2010).

5.2 Cenário do estudo

O presente estudo teve como cenário o evento conhecido como “Saberes e Práticas da Caatinga”, que foi sediado na cidade de Exu nos anos de 2017, 2018 e 2019. O Encontro conta com a participação de sujeitos detentores de conhecimentos populares e tradicionais dessa região, como raizeiros (as), rezadeiras e rezadores e parteiras, provenientes de cidades cortadas pela Chapada do Araripe. Tem como principal objetivo divulgar e criar uma memória acerca dos conhecimentos populares da região, valorizando esses indivíduos enquanto protagonistas de uma narrativa genuína da cultura da população que vive na Caatinga. O encontro acontece durante três dias, nos quais cada categoria de sujeitos é dividida em rodas de conversa, que com auxílio de facilitadores dialogam sobre assuntos pertinentes as suas vivências enquanto promotores de cuidados naquela região. Por meio das rodas de conversa essas pessoas podem trocar experiências envolvendo práticas de cuidado relacionadas às rezas, a produção de remédios naturais, entre outros modos de cuidado popular.

O encontro é organizado por instituições da região, como a ONG Caatingas e a Rede de Agricultores e Experimentadores do Araripe, além de contar com o apoio do Instituto Aggeu Magalhães – Fundação Oswaldo Cruz/Pernambuco. As instituições mantêm registros fotográficos, de vídeo, áudio, além de transcrições das atividades desenvolvidas no evento, todos eles estruturados em um banco de dados.

As rodas de conversa são registradas em áudio e vídeo com a autorização esclarecida dos participantes. Membros da organização do evento, mais especificamente os participantes da comissão de sistematização, organizam esse processo, manipulando os instrumentos de captação de áudio e mantendo diários de campo com as suas percepções acerca do momento. Após a coleta, esses dados são catalogados e armazenados no banco de dados com as informações do evento.

O processo de sistematização do supracitado banco de dados contou com a participação dos envolvidos com essa pesquisa, que estiveram também envolvidos com a captação dos áudios, suas transcrições e organização dentro do banco de dados. O mesmo foi estruturado e mantido em um serviço de armazenamento e sincronização de arquivos online (Google Drive), estando disposto em pastas de acordo com a edição do evento e a natureza dos documentos capitados (vídeo, áudio, fotografia, diários de campo, cartilhas, transcrições de entrevistas e rodas de conversa), o que facilita o acesso à informação a depender do interesse do pesquisador (a).

Por intermédio desses arquivos, as instituições que promovem o encontro já conseguiram organizar materiais de divulgação dos saberes populares da Chapada do Araripe, como duas cartilhas que narram as experiências de cuidado desses sujeitos, exposição de fotografias, trabalhos acadêmicos entre outros recursos.

A Chapada do Araripe, por sua vez, se delimita geograficamente entre três estados nordestinos, sendo eles, Ceará, Pernambuco e Piauí, conta com uma Floresta Nacional, configurando-se como uma área de proteção ambiental (LIMAVERDE, 2007). Salienta-se que essa região está localizada no domínio semiárido da Caatinga, contando com uma rica vegetação que é utilizada pela população para a produção de remédios naturais e em processos de cura, sendo, portanto, reconhecida por sua diversidade ecológica e cultural. Dentre os tipos de vegetação encontrados nessa região podem ser citadas as áreas do cerrado, cerradão, floresta úmida e o carrasco (COSTA; ARAÚJO; LIMAVERDE, 2004).

5.3 Coleta de dados

No intuito de alcançar os objetivos propostos no presente estudo, os documentos objeto de análise foram os áudios e as transcrições das falas das rezadeiras e rezadores captadas durante as rodas de conversa realizadas na II edição do “Encontro Saberes e Práticas da Caatinga”. Essa escolha se justifica pelo fato desses documentos permitirem acessar as falas dessas pessoas no tocante as suas vivências de cuidado cotidiano. No intuito de facilitar o processo de

caracterização das rezadeiras e rezadores e de análise dos dados, também se utilizaram as fichas de inscrição desses sujeitos no evento e um diário de campo com as impressões identificadas durante a roda de conversa.

5.4 Organização e interpretação dos dados

Os documentos tomados como objetos do presente estudo foram analisados a partir da técnica de Análise Textual Discursiva (ATD), que compreende um processo de análise auto organizado que busca alcançar novas compreensões dos materiais estudados. Possui um ciclo de análise com elementos racionalizados, descritos a seguir:

- a) **Unitarização:** Essa fase compreende a desmontagem dos textos, busca examinar detalhadamente os documentos pesquisados, sendo esses transformados em fragmentos menores. Objetiva, nesse sentido, alcançar unidades constituintes, que se configuram como enunciados associados aos fenômenos estudados (MORAES, 2003);
- b) **Categorização:** Nessa etapa, processa-se o estabelecimento de relações entre as unidades de base construídas na fase anterior. É estabelecido um movimento de combinação e classificação, no intuito de verificar a forma como esses elementos unitários podem ser reunidos em conjuntos mais complexos, no caso, as categorias. Salienta-se que as categorias foram estabelecidas “a priori”, sendo elas: “Práticas de cuidado desempenhadas pelas rezadeiras da Chapada do Araripe” e “Finalidades de utilização dessas práticas e saberes no cotidiano das comunidades das rezadeiras”. Avaliaram-se as categorias de acordo com as seguintes propriedades: validade teórica, homogeneidade das informações contidas nas categorias, amplitude e precisão, e por fim, exaustão (MORAES, 2003);
- c) **Criação de Metatextos:** Essa etapa corresponde à captação do novo conhecimento que emergiu nas fases anteriores. Desse modo, a confecção de um metatexto expressa um esforço em explicitar a compreensão que surge a partir da combinação dos elementos construídos nas fases que a antecederam (MORAES, 2003). Diz respeito ao momento de teorização da pesquisa, pois

a escrita dos metatextos necessita de descrição, interpretação e argumentação. A descrição deve ser densa e ancorada nos dados empíricos. A interpretação compreende as novas formas de encarar o fenômeno estudado, atribuindo a ele novos sentidos e significados. Os argumentos correspondem à fundamentação teórica e empírica, deve ser estruturada de forma consistente e fundamentada em conhecimentos científicos prévios. Os dados oriundos dessa etapa foram analisados de acordo com a literatura pertinente (KRIPKA, SCHELLER; BONOTTO, 2015). Para preservar a identidade das rezadeiras e rezadores os seus nomes foram trocados por instrumentos de cuidado utilizados e citados por eles durante as rodas de conversa.

5.5 Aspectos éticos e legais

Por se tratar de uma pesquisa que envolveu a participação de seres humanos seguiram-se os preceitos e cuidados bioéticos estabelecidos na Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012. Assegurando desse modo, confidencialidade aos envolvidos e respeitando a sua autonomia e dignidade. Salienta-se que o presente projeto faz parte de um projeto de pesquisa maior, que foi submetido à avaliação por um Comitê de Ética em Pesquisa via plataforma Brasil, tendo recebido parecer favorável a sua realização, sob o número de Parecer 2.889.435.

6 RESULTADOS

A partir da roda de conversa de rezadores e rezadeiras realizada durante o II Encontro de Saberes da Caatinga as falas dos participantes foram organizadas de acordo com temáticas que foram estabelecidas pela facilitadora da roda de conversa, indo desde os instrumentos e práticas utilizadas pelos rezadores e rezadeiras, até discussões acerca de angústias, medos, preconceitos e as expectativas percebidas a respeito do futuro do Encontro e das novas parcerias e relações que foram criadas naquele ano.

Durante os três dias de roda de conversa, contribuíram com a discussão um total de 32 participantes, dentre os quais 24 eram mulheres (75%), os demais eram homens 8 (25%). Procedentes dos estados do Ceará, das cidades de Crato, Juazeiro e Barbalha; e do Pernambuco, das cidades do Exú, Ouricuri, Granito e Trindade. Essa edição não contou com participantes do estado do Piauí. Em um dos dias do encontro, a roda de rezadeiras e rezadores também contou com a participação de membros da etnia indígena Kuni Kuim do estado do Acre, que contribuiu partilhando as vivências de cuidado realizadas em sua comunidade.

Para o momento da roda os participantes foram estimulados a levar os instrumentos que utilizam nas suas práticas de cuidado, no intuito de falar a respeito deles e partilhar as suas experiências. Os rezadores e rezadeiras que levassem determinado tipo de instrumento poderiam falar a respeito do mesmo, evidenciando suas formas de uso e indicações, os demais que também fizessem uso desse instrumento também poderiam partilhar as suas experiências de cuidado com os demais. Houve também momentos de demonstrações práticas das formas de cuidado realizadas pelas rezadeiras e rezadores, em determinados momentos do dia existia um momento para a realização de rezas nos demais participantes do evento.

6.1 Práticas de cuidado desempenhadas pelas rezadeiras e rezadores da Chapada do Araripe

O ato de rezar nas pessoas mostrou-se como uma das principais formas de cuidar das rezadeiras e rezadores. Durante a roda de conversa essa foi a prática de cuidado mais citada, constatou-se que a reza pode ser destinada a inúmeras coisas, desde pessoas das mais variadas idades, até objetos e animais. “Eu rezo em tudo, em criança, em adulto, em bicho bruto. No que der certo” (Pião Roxo). “Eu rezo em adulto e criança e rezo até em um pé de árvore se for preciso” (Espada de São Jorge).

A reza mostrou-se como um momento de doação dos rezadores e rezadeiras as pessoas que deles necessitam. Verificou-se que tais pessoas se entregam nesse processo de cuidar,

rezando na maioria das vezes em qualquer hora e momento, a depender das necessidades das pessoas cuidadas. Evidencia-se a reza como um momento de entrega ao cuidado do outro, de zelo e atenção, algo que o rezador ou rezadeira tem obrigação de fazê-lo.

A minha reza vai depender das precisão, das necessidades das pessoas, que chega com dor que chega precisando de uma reza, de uma coisa... E rezo sete dias da semana se for preciso. A hora de Deus é toda hora que precisar (Sal grosso).

Ela pode ser destinada a várias intenções, desde doenças do corpo físico até problemas espirituais. Nesse sentido, não existe necessariamente a obrigação de haver uma única reza para cada necessidade de cuidado, a intenção que o ato de rezar tem aparenta ser mais importante nesse processo.

Minha reza é o seguinte, ela é uma só, ela é para todos os tipos de doença, é pai nosso, ave Maria. Ela é curada, a mesma Ave Maria que reza para dor de cabeça eu rezo para espinhela caída, para peito aberto, para mordida de cobra [...] (Sal grosso).

Aqui eu rezo para reumatismo [...], eu rezo para osso que saia do canto para que ele vá para o mesmo canto, eu rezo para dor nos quarto, eu rezo para espinhela caída, para peito aberto, eu rezo para dor de dente, para dor de cabeça, se a senhora tiver perdendo sangue eu rezo e para, se tiver mordido de cobra eu cuspo na boca e ele fica bom, se chegar uma pessoa na minha casa e disser Pião Roxo fulano de tal tá derramando sangue, eu rezo [...] (Pião Roxo).

A prescrição de banhos também se mostrou uma atividade corriqueira entre os participantes da roda. Com a utilização de plantas e outros ingredientes os banhos visam à limpeza de energias negativas ou “descarregar” as pessoas de forças que possam estar lhe causando algum transtorno. Receitas de banhos foram citadas pelos participantes, como pode se observar nas falas a seguir:

[...] as vezes a pessoa tá passando por uma corrente suja e negativa, com um peso nas costas, eu recomendo um banho, pegando três palminhas de pião roxo e três dentes de alho roxo cortados em cruz e arruda [...] (Arruda).

Outra questão, banho, eu não passo só de pião roxo claro, sempre que eu mando é de sete ervas. E sendo para fazer só de pião, eu passo dos três irmãos: pião roxo, bravo e manso (Espada de Santa Barbara).

O efeito para mim é o mesmo, porque eu faço banho de descarrego com elas (Espadas de São Jorge e Santa Barbara) (Água Benta).

Os participantes também citaram a utilização de plantas para além das rezas e banhos, como no caso da produção de remédios caseiros nas formas de chás e xaropes. Sendo eles utilizados principalmente para os problemas do corpo físico, podendo ser indicados para

problemas em adultos e crianças. Assim como nos casos dos banhos existem modos de preparo específicos, aonde os cuidados vão desde a quantidade das plantas a serem utilizadas até a forma como elas devem ser tratadas, no intuito de garantir que elas possam ser eficazes para sanar os problemas para os quais se destinam.

Tem uma dor que o povo chama de dor de mulher, pois o arruda é o primeiro remédio. Pega assim duas palminhas, bota numa xícara e bota água fervendo e abafa, não cozinha a arruda, só abafa. Para toda dor de mulher ela é boa (Pião Roxo).

Dá raiz dela (Bassorinha) faz o chá ai é bom para icterícia (Pião Bravo).

Outra forma de cuidado desempenhado pelos participantes está relacionada ao ensinamento de simpatias. Essas estratégias são utilizadas para evitar que o mal chegue até a casa das pessoas purificando os ambientes onde elas são realizadas.

“[...] pega os três olhinhos de pião roxo com um galinho de arruda e coloca num vidrozinho e também coloca atrás da sua porta. Use dentro de casa, detrás da sua porta. Porque nada não vem contra o mal para você. Se for para vir o mal para lhe derrubar não lhe derruba porque o pião roxo e a arruda atraí (Manjeriçã).

Essa forma de cuidado também serve para melhorar o comportamento de pessoas violentas, como a utilização do cordão de São Francisco, sendo descrita na categoria a seguir.

De maneira geral, as rezadeiras e rezadores ensinam as pessoas a utilizarem recursos da natureza, que geralmente são de fácil acesso para as mesmas, no intuito de melhorar suas condições de vida e saúde, sanando problemas do corpo e do espírito. No processo da roda de conversa, percebeu-se que essas pessoas são capazes de transmitir o conhecimento que detém para os indivíduos que dele necessitem. Em meio às receitas de banhos, chás e simpatias, os participantes da roda mostraram-se dispostos a fazer com que as pessoas das quais cuidam sejam capazes de compreender e tratar os problemas que sentem.

6.2 Instrumentos e finalidades de utilização dessas práticas e saberes no cotidiano das comunidades das rezadeiras e rezadores

Identificaram-se nove tipos principais de instrumentos utilizados nos processos de cuidado pelas rezadeiras e rezadores (Quadro 1), em sua maioria plantas encontradas na região

da Caatinga. As partes mais utilizadas eram as folhas, presentes nos rituais de reza e na prescrição de banhos; e as raízes, preparadas em chás e remédios caseiros. Um mesmo instrumento pode ser utilizado para mais de uma finalidade, conseqüentemente podendo também ser preparado de maneiras distintas.

Outros instrumentos também foram citados na roda de conversa, no entanto, apenas os que são descritos no quadro a seguir ganharam destaques nas falas dos participantes, sendo as suas propriedades, formas de uso e finalidades descritas de maneira detalhada durante o processo, o que justifica a sua descrição pormenorizada no presente estudo.

Quadro 1 – Instrumentos utilizados nas práticas de cuidado pelas rezadeiras e rezadores da Caatinga, seus modos de uso e finalidades de utilização.

(continua)

Instrumento	Modo/Forma de Uso	Finalidade de uso
Pinhão Roxo (<i>Jatropha gossypifolia</i> L)	Utilizado para rezar Utilizado em banhos	<ul style="list-style-type: none"> • Retirar energias negativas das pessoas.
Arruda (<i>Ruta graveolens</i>)	Utilizado para rezar Utilizado em banhos Utilizada para remédios caseiros	<ul style="list-style-type: none"> • Retirar energias negativas • Descarrego • Retirar dores do corpo
Espada de São Jorge /Espada de Santa Bárbara (<i>Sansevieria trifasciata</i>)	Utilizado para rezar Utilizado em banhos Utilizada para remédios caseiros	<ul style="list-style-type: none"> • Descarrego • Tratar cascos de animais e caspas • Realizar desobsessão
Chanana (<i>Turnera ulmifolia</i>)	Utilizada para remédios caseiros	<ul style="list-style-type: none"> • Retirar dores do corpo
Vassourinha (<i>Scoparia dulcis</i>)	Utilizado para rezar Utilizada para remédios caseiros	<ul style="list-style-type: none"> • Tratar ventre caído e mal olhado em crianças • Tratar febre • Tratar problemas intestinais • Tratar problemas renais e urinários
Mamona (<i>Ricinus communis</i> L)	Utilizado para rezar	<ul style="list-style-type: none"> • Tratar erisipela • Tratar mal olhado, quebrante, ventre caído, dor de barriga em crianças.

Quadro 1 – Instrumentos utilizados nas práticas de cuidado pelas rezadeiras e rezadores da Caatinga, seus modos de uso e finalidades de utilização.

(conclusão)

Instrumento	Modo/Forma de Uso	Finalidade de uso
Cordão de São Francisco	Utilizado para rezar Realizar simpatias Realizar medição de peito aberto e espinhela caída	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar desobsessão de maus espíritos • Realizar simpatias para acalmar pessoas, acabar com brigas familiares. • Verificar a partir da medição, se a pessoa necessita ser rezada para tratar peito aberto e espinhela caída.
Dom da mão	Utilizada para rezar	<ul style="list-style-type: none"> • Retirar energias negativas das pessoas..
Água Benta	Utilizada para rezar Utilizada para ingestão	<ul style="list-style-type: none"> • Prevenção de problemas de saúde • Retirar energias negativas de ambientes

Fonte: Próprio autor.

Nos processos de rezas, as plantas são utilizadas com o intuito de retirar forças e energias negativas que estejam fazendo algum mal às pessoas. A maioria das plantas citadas pelas rezadeiras e rezadores pode fazer parte dessa prática de cuidado. De acordo com os participantes, os males que por ventura estejam sobre os indivíduos rezados passam para as folhas das plantas, que logo em seguida murcham sob a influência dessas energias negativas. “É o pião roxo nas curas, de rezar com ele, muito forte. E o pião roxo é para as doenças mais pesadas. A gente que tá mais carregado das influências das correntes negativas.” (Sal Grosso). “Porque ela é uma planta muito boa, serve para tudo, ela é desse jeito, mas se a pessoa tiver muito carregada rezando nela, ela fica murcha (arruda), tanto o pião, que é que nem ela também” (Pião Bravo).

As rezas podem ser empregadas em tipos específicos de doenças reconhecidas pelas rezadeiras e rezadores, como a ventre caído, a espinhela caída, o quebrante e o mal olhado. “Rezo para tudo, para dor de dente, dor de ouvido, quebrante, olhado, ventre caído de criança, as vezes a pessoa tá perturbada, porque acontece de a pessoa amanhecer o dia e não se acha dentro de casa, sei de uma reza muito boa” (Espada de Santa Bárbara).

Assim como na reza, quando as plantas são indicadas para os banhos objetiva-se promover uma espécie de purificação dos indivíduos, livrando-os de correntes negativas ou descarregando os seus corpos de energias que não estão lhes fazendo bem. Tais insumos podem ser utilizados sozinhos ou associados em um único banho, existindo um modo específico de prepará-lo, assim como de utilizá-lo, devendo as pessoas estar atentas, por exemplo, para saber se eles podem ser utilizados a partir da cabeça, ou não.

Você pega três galinhos de arruda, e bota na água, esfrega bem esfregado e tira aquele suminho, daí você toma um banho da cabeça aos pés. Serve para tirar energia negativa, serve para descarrego, serve em geral (Pião manso).

[...] as vezes a pessoa tá passando por uma corrente suja e negativa, com um peso nas costas, eu recomendo um banho, pegando três palminhas de pião roxo e três dentes de alho roxo cortados em cruz e arruda (Arruda).

O preparo de remédios prescritos pelas rezadeiras e rezadores também possui uma receita a ser seguida. Servem majoritariamente para tratar problemas referentes ao corpo dos indivíduos, tendo sido citados principalmente para o tratamento de dores. Pega três flores e cozinha. É bom para dor de urina. Adulto e crianças podem tomar (Chanana).

Tem uma dor que o povo chama de dor de mulher, pois o arruda é o primeiro remédio. Pega assim duas palminhas, bota numa xícara e bota água fervendo e abafa, não cozinha a arruda, só abafa (Pião Roxo).

Além dos chás, os problemas do corpo físico podem ser sanados com a simples aproximação das folhas dessas plantas aos locais que apresentam algum tipo de problema, como nos casos citados com as folhas de mamona e a espada de São Jorge, que segundo os participantes da roda podem ser capazes de tratar problemas de pele (erisipela e caspas), problemas nas patas de animais e dores de cabeça.

Para os cascos de animais que fica caindo. Descasca ela (espada de São Jorge), fica só aquela papinha branca aquilo ali espreme tira aquele sumo todo que tem, bota sal e lava os cascos do animal. Isso daqui quem tem muita caspa também, faz o cozimento disso aqui e passa na cabeça (Pião Roxo).

[...] ela é boa para curar o mal de vermelho, curar izipa, curar mal de coceira que é uma doença feia que dá. Dá um negócio na perna da pessoa que a pessoa fica coçando, coçando “compouco” toma conta de tudo. Coloca a folha depressinha ali ô, não precisa esquentar não, basta colocar ela aqui. Quando tá uma dor de cabeça pega a folhinha amarra um paninho, deixa amarrado, finalmente (Chanana).

Alguns rezadores e rezadeiras chamaram atenção no grupo para o fato de que determinadas plantas e instrumentos são mais indicados para serem utilizados em situação de cuidado mais específicas, como para o tratamento de problemas relacionados as crianças

menores, como no caso da Vassourinha, que de acordo com os informantes é capaz de sanar vários problemas nas pessoas dessa faixa etária, como se observa na fala a seguir.

[...] é para rezar em criança, quando a criança tá com mal olhado, quando a criança tá com o ventre caído, quando a criança tá com problema de dentação, tá com a barriga fofa, tá com uma febre, com uma disenteria, ele tá infeccionado com o intestino ruim (Sal Grosso).

Além das plantas, as rezadeiras e rezadores fizeram menção a outros instrumentos necessários ao seu processo de cuidar, como no caso do cordão de São Francisco, que se mostrou útil nas rezas, simpatias e processos de desobsessão. Muitos dos participantes demonstraram conhecimentos acerca desse instrumento, muito embora tenha existido discordância no que diz respeito a sua utilização na prática de reza. Principalmente no que se refere ao fato de ele poder ser utilizado no ato de rezar, ou apenas ser um instrumento usado para medir o peito aberto e a espinhela caída, como se observam nas falas a seguir.

Eu rezo com ele principalmente nas sextas-feiras, porque chegou uma mulher lá em casa, lá onde eu rezo nas pessoa, e eu peguei o cordão benzi ela em cruz e ela caiu com todo o corpo para trás e tornou, e hoje ela vive em paz, tirou o encosto de perto dela (Quipar).

Esse cordão não é para benzer, esse cordão não é para rezar. (Demonstra como utiliza para medir peito aberto e espinhela caída). Agora o cordão é para medir peito aberto e espinhela caída (Sal Grosso).

Outros rezadores, porém, já admitem que o cordão de São Francisco seja na realidade uma ferramenta polivalente, como no caso da fala a seguir que explicita o uso do mesmo para acalmar pessoas e colocar fim em problemas familiares, por meio de simpatias e rezas.

[...] o cordão serve para muitos incômodos, chega um dono de casa violento, um filho violento em casa o que a esposa faz, quebra as forças com o cordão de São Francisco... Ela pega o cordão e benze as costas dele por detrás. Quando terminar ela pegue e faça uma cruz com o cordão e deixe na porta que quando ele passar por ela o que ele fez não faz mais (Pião Roxo).

Outro instrumento orientado para o uso pelas rezadeiras e rezadores da Chapada do Araripe é a água benta, que pode ser utilizada para prevenir o surgimento de problemas para os indivíduos que dela fazem uso, assim como é capaz de purificar ambientes.

E outra pega três pinguinhos e passa aqui onde é a muleira. Pode botar em três cantinhos da cabeça. Calado não dizer nada, sozinha. Pode passar que eu garanto passar quatro, três anos sem sentir uma dor de unha (Pião Roxo).

A água benta ele é benzida ela abranda todos os lugares que tem coisa, que tem trabalho (Sal Grosso).

Nem sempre o uso dos adereços mencionados anteriormente se faz obrigatório nas práticas de cuidado desempenhadas por essas pessoas, em determinadas situações apenas o corpo das pessoas podem ser canalizadores de uma força capaz de auxiliar no processo de cuidado, como o dom da mão, referido por alguns participantes da roda. Segundo eles, por se tratar de um dom dado por Deus, o ato de simplesmente estar em contato com as pessoas que necessitam de cuidado é suficiente. Sendo as orações ou as palavras ditas pelas rezadeiras e rezadores tidas como essencial e promotoras de melhorias na vida dos indivíduos.

Ali a minha mão fica como se tivesse lavada. Ai eu rezo na pessoa. È por isso que eu digo tem gente que não precisa pegar em nada, só pegar a mão, porque Deus tá me dando a permissão de colocar a mão (Vassourinha).

Eu rezo com a mão só, e é a mesma coisa... Porque o que vale é as palavras da reza[...] (Pião Roxo).

7 DISCUSSÃO

Uma das perspectivas filosóficas do cuidado compreende essa temática de um ponto de vista ontológico e existencial, sendo, portanto, algo intimamente ligado à própria existência humana. Está desse modo, relacionado a uma atitude de solicitude e preocupação com o outro, algo visualizado nos discursos das rezadeiras e rezadores desse estudo ao relatarem durante a roda de conversa a forma como cuidam das pessoas a sua volta, dedicando tempo para compreender e tratar o sofrimento das mesmas (BALLARIM; CARVALHO; FERIGATO, 2009).

Para que ocorra, o cuidado pressupõe a existência da relação entre dois ou mais sujeitos, que objetivam sanar um problema percebido ou alcançar um melhor nível de bem-estar, sendo esse processo mediado por saberes e práticas específicas. Esse quadro pôde ser visualizado no presente estudo, tendo em vista que o processo de cuidar relatado aqui envolveu rezadeiras e rezadores que utilizam conhecimentos que detêm para melhorar aspectos diversos da vida das pessoas que buscam por sua ajuda, como as rezas, ensino de banhos, simpatias, entre outros (AYRES, 2009).

Ampliando o quadro, autores como Ayres (2009) e Haydeger (2005), elencam aspectos hermenêuticos relevantes das práticas de cuidado que podem se mostram eficientes para compreender como o cuidado das rezadeiras e rezadores se processa na realidade da Chapada do Araripe, alguns deles dizem respeito a: interação, identidade e alteridade, plasticidade, desejo e por fim a responsabilidade.

Para que ocorra o cuidado, rezadeiras e rezadores necessitam interagir com as pessoas que deles precisam, é a partir desse encontro que se processa os atos de cuidado. No momento das interações se configuram as identidades, para que o cuidado exista, rezadeiras e rezadores precisam ser reconhecidos pelas pessoas como tais, sendo apreendidos como detentores de saberes e práticas capazes de auxiliá-los. O inverso também é verdadeiro, tendo em vista que rezadeiras e rezadores reconhecem a identidade daquelas pessoas que os procuram, reconhecendo seus problemas e apontando soluções. A partir das falas, percebeu-se uma relação de alteridade, de interdependência, que, as figuras da rezadeira e rezador existem em detrimento de uma necessidade que emana das pessoas que necessitam de cuidado e atenção. No cenário do presente estudo, as falas correspondem apenas as rezadeiras e rezadores, o que dificulta a análise de como as relações entre as pessoas que cuidam e as pessoas que são cuidadas se processam.

Nos processos de cuidado descritos, perceberam-se movimentos para modificar situações percebidas como danosas, o uso da reza, o ensino de banhos e simpatias visava à transformação de uma realidade menos favorável para uma mais saudável aos indivíduos. Esse processo, na concepção dos autores, corresponde à plasticidade, que pode ser entendida como a capacidade de moldar melhorias na vida das pessoas por intermédio do cuidado, devendo as mesmas ouvir os ensinamentos das rezadeiras e rezadores e adotar outras estratégias de perceber e tratar o que as aflige.

Um outro aspecto identificado corresponde ao desejo, que ocorre quando a intenção de ajudar as pessoas se manifesta nos discursos dos participantes da roda de conversa. Eles sentem a real necessidade e obrigação de auxiliar os indivíduos, muitas vezes não medindo esforços nesse processo. Nesse sentido, surge a noção de responsabilidade, que é entendido pelos autores como algo intrínseco ao cuidado. Nas falas das rezadeiras e rezadores, essa percepção do cuidado se afirma, uma vez que, tais sujeitos tomam para si a responsabilidade de curar diversas doenças e males, eles são detentores de um conhecimento e um dom que deve ser empregado no auxílio de pessoas e animais, em inúmeros contextos de sofrimento e necessidade.

As pessoas que promovem esse tipo de cuidado podem compreendê-lo como uma dimensão que integra corpo, alma, espírito e ambiente. De maneira análoga ao presente estudo, pesquisadoras do Rio Grande do Sul perceberam que as rezadeiras e benzedoras dessa região orientam o uso de plantas para banhos, chás, simpatias e benzimentos. As autoras salientam que nessa realidade não impera uma lógica de compra e venda, mas sim de dar, receber e retribuir, uma conjuntura semelhante à observada com as rezadeiras e rezadores da Chapada do Araripe (LIMA, et al., 2016).

Em pesquisa desenvolvida no estado de São Paulo, identificou-se que o uso das plantas nessas práticas de cuidado estão direcionadas ao tratamento de problemas físicos, como dor de garganta, dor de dentes, dor de cabeça, tosse, entre outros, além dos males espirituais na prática de rezar e benzer, como verificado com os sujeitos do presente estudo. Esses insumos são encontrados geralmente em seus quintais, provenientes de amigos e conhecidos ou adquiridos nas feiras de suas comunidades, algo semelhante ao que foi encontrado nos discursos dessa pesquisa, tendo em vista que as plantas mencionadas são nativas e comuns na região do bioma da Caatinga, predominante na região da Chapada do Araripe (CARVALHO; BONINI; ALMEIDA-SCABBIA, 2017).

Em pesquisa de Zank et al. (2015), desenvolvido na Chapada do Araripe com detentores de sabedoria popular, dentre eles rezadeiras (os) e raizeiras (os), verificou-se que tais indivíduos acreditam na influência do meio ambiente nos processos de saúde, sendo a floresta nacional

daquela região vista como um patrimônio que deve ser preservado, a partir dela esses sujeitos tem acesso ao materiais necessários para o cuidado que desempenham.

Em seus processos de cuidado, rezadeiras (os) dessa região relataram poder curar mais de vinte doenças, sendo elas físicas ou espirituais. Elas podem figurar como sendo de uma dimensão cultural, como no caso do “vento caído”, “mau-olhado” ou “quebrante”. Assim como provenientes de problemas ligados ao corpo, como as queimaduras, dores no corpo, engasgos, feridas, entre outros. As plantas encontradas na região são utilizados nas orações realizadas para curar os indivíduos, algumas das espécies são popularmente conhecidas como Pião Roxo, Vassourinha, Mamona, Arruda, Andu, entre outras (ZANK; HANAZAK, 2016).

Mais especificamente sobre as doenças identificadas pelo saber das rezadeiras e rezadores, verifica-se o quebranto, também conhecido como quebrante ou mau-olhado, que atinge muito mais as crianças, se caracteriza pela situação de alguém “colocar um olho ruim na criança”, deixando enjoada, estressada e com a sua rotina diária perturbada. Outra situação comumente citada por esses indivíduos é o cobreiro, que corresponde a uma doença de pele, transmitida por algum animal peçonhento, deixando o corpo da pessoa vítima da peçonha vermelha e com bolhas dolorosas (NERY, 2006).

A espinhela caída ou peito aberto, outra situação corriqueira nas narrativas desses sujeitos, surge nas pessoas quando elas carregam muito peso. Por espinhela as rezadeiras e rezadores acreditam ser um pequeno osso que se encontra no tórax, próximo ao coração, quando está prejudicado, através da reza e da sua medição com o auxílio de tecidos ou do cordão de São Francisco, ele volta ao seu local adequado deixando de causar desconforto (NERY, 2006).

Em se tratando mais especificamente do ato de rezar nos indivíduos, uma das práticas de cuidado mais citadas dentre os participantes da roda de conversa, verifica-se que ela é entendida como um dom, um momento no qual esses indivíduos manifestam a vontade de Deus em interceder pela saúde e bem-estar dos indivíduos (Rocha 2014). Nesse sentido, benzer e rezar são ações intimamente ligadas a questões metafísicas, sendo explicadas pela intervenção divina. Processa-se geralmente em locais onde o acesso a serviços de saúde está dificultado, sendo desse modo, a alternativa para a prevenção ou cura de doenças (SILVA; COLOQUIO, 2017).

Por sua vez, Cunha e Assunção (2017), ao desenvolverem pesquisa etnográfica com esses sujeitos, evidenciaram que o ato de benzer e rezar pode desenvolver-se de maneiras distintas, a depender da experiência e da forma como essas pessoas adquiriram seus conhecimentos. Essas expressões de cuidado podem se manifestar de distintas maneiras a depender da realidade cultural que o rezador ou rezadeira esteja incluído. De maneira geral,

esses indivíduos utilizam um encantamento através das palavras, performando por intermédio da força das suas vozes, sendo esse muitas vezes tido como seu principal instrumento de cuidado, algo visualizado nos discursos das rezadeiras e rezadores do presente estudo, que colocaram distintas formas de ver e exercer as práticas de cuidado utilizando-se desse artifício.

Ao se aprofundarem no estudo acerca do ofício de benzedadeiras Marin e Scorsolini-Comin (2017) perceberam a existência de elementos essenciais para a realização dos mesmos, sendo eles: o dom para benzer, a vontade de ajudar os demais, a saúde física, o amor e a caridade. Ela visualizava as suas ações como uma questão de ser solidária com as demais pessoas, sendo fonte de gratificação pessoal para a rezadeira (GONÇALVES; OLIVEIRA, 2018). Tais achados são corroborados com a análise feita no presente estudo, pois se verificou nas falas das rezadeiras e rezadores que o cuidado que eles desempenham é um ato de doação e caridade, algo que deve ser realizado de maneira altruísta.

Apesar de não ser o foco do presente estudo, cabe ressaltar que esses sujeitos em suas comunidades podem representar uma fonte de resistência política e cultural, justamente por serem pessoas que prestam uma assistência à população que se opõe ao discurso do modelo biomédico, que está centrado muito mais na doença do que nos indivíduos. Tais práticas de cuidado desempenhadas por rezadeiras e rezadores estão fortemente assentadas na cultura popular, mantendo-se viva por meio da oralidade (SILVA, 2012). Iniciativas como a do Evento Saberes e Práticas da Caatinga, podem, portanto ajudar a manter viva a cultura que está envolvida no cuidado desempenhado por rezadeiras e rezadores, visibilizar e preservar esses conhecimentos para as futuras gerações.

Percebe-se na literatura diminuição de pessoas que desempenham esse tipo de cuidado no interior de comunidades. O desaparecimento dessas práticas em determinadas regiões do país tem sido apontado como o reflexo do desinteresse das novas gerações nessa forma de cuidado, o avanço de religiões que se opõem a essas práticas e a mudança para os centros urbanos (ELOY; VIEIRA; LUCENA; ANDRADE, 2014). Cabe, nesse sentido, investir no esforço de desenvolver mecanismos de preservação desse conhecimento popular que tem sido ameaçado de desaparecer, levando consigo a história e memória de parte da cultura popular brasileira.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da análise dos documentos e áudios das rodas de conversa das rezadeiras e rezadores durante o segundo encontro de Saberes da Caatinga, verificou-se que os cuidados desenvolvidos por esses sujeitos compreendem a realização de rezas, o ensino de banhos e simpatias, além do ensino e preparo de medicamentos caseiros.

Trata-se de um cuidado pautada na generosidade, um processo de entrega na assistência às aflições das pessoas que demandam a ajuda das rezadeiras e rezadores dessa região. Verificou-se a visualização desse cuidado prestado como uma obrigação que as rezadeiras e rezadores devem realizar no seu cotidiano.

Percebeu-se que os instrumentos utilizados nos processos de cuidado em sua maioria são plantas comuns no bioma da Caatinga. Tais recursos são empregados na realização de rezas, banhos, remédios e simpatias, de maneiras distintas a depender da finalidade de seu uso. Percebeu-se que esses sujeitos são procurados com inúmeras intenções, desde o tratamento de doenças do corpo até problemas ligados ao plano espiritual e religioso.

A utilização dos materiais do banco de dados permitiu o acesso oportuno a informações valiosas sobre os conhecimentos populares da Chapada do Araripe, onde as falas de diversos sujeitos das mais variadas regiões puderam ser analisadas, conformando um cenário acerca das formas de cuidado desenvolvidas pautadas nesse tipo de conhecimento e cultura.

Como limitações do estudo, aponta-se o fato de os materiais analisados correspondem as experiências e vivências das rezadoras e rezadores da região, não se verificou a percepção das pessoas que recebem o cuidado desses sujeitos, podendo servir de instigação em futuras pesquisas.

REFERÊNCIAS

- AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita. **Cuidado: trabalho e interação nas práticas de saúde**. 1. ed. Rio de Janeiro: ABRASCO, 2009.
- BADKE, M. R.; SOMAVILLA, C. A.; HEISLER, E. V.; ANDRADE, A.; BUDÓ, M. L. D.; GARLET, T. M. B. Saber popular: uso de plantas medicinais como forma terapêutica no cuidado à saúde. **Rev. Enferm. UFSM**, Santa Maria, v.6, n.2, p.225-234, 2016.
- BALLARIN, M. L.; CARVALHO, F.; FERIGATO, S. Os Diferentes Sentidos do Cuidado: Considerações Sobre a Atenção em Saúde Mental. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 33, n. 2, p. 218-224, 2009.
- BASTOS, S. N. D. Etnociências na sala de aula: uma possibilidade para aprendizagem significativa. *In: CONGRESSO BRASILEIRO DE EDUCAÇÃO*, 11, 2013, Curitiba. Anais [...], Curitiba: PUC Paraná, 2013. Disponível em: http://educere.bruc.com.br/arquivo/pdf2013/10014_5318.pdf. Acesso em: 23 jul. 2018.
- BORGES, M.S.; SHIMIZU, H.E.; PINHO, D.L.M. Representações sociais de parteiras e benzedeiras sobre o cuidado. **Cienc Cuid Saude**, Maringá, v.8, n.2, p. 257-263, abr./jun., 2009.
- BRUSCHI, A.; PAULA, C. S.; BORDIN, I. A. S. Prevalência e procura de ajuda na violência conjugal física ao longo da vida. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v.40, n.2, p.256-264, 2006.
- BUSTAMENTE, V.; MCCALLUM, C. Cuidado e construção social da pessoa: contribuições para uma teoria geral. **Physis (Rio J.)**, Rio de Janeiro, v.24, n.3, p.673-692, 2014.
- CARVALHO, S. Z.; BONINI, L. M. M.; ALMEIDA-SCABBIA, R. J. Etnoconhecimento de plantas de uso medicinal por benzedeiras/benedores e rezadeiras/rezadores de Anhemi e Mogi das Cruzes – SP. **Revista Eletrônica Correlatio**, São Paulo, v. 16, n. 2, p. 133-152, dez., 2017.
- CESTARI, R. F. V.; MOREIRA, T. M. M.; PESSOA, V. L. M. P.; FLORÊNCIO, R. S.; SILVA, M. R. F.; TORRES, R. A. M. A essência do cuidado na vulnerabilidade em saúde: uma construção heideggeriana. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v.70, n.5, p. 1171-1176, 2017.
- CLARINDO, Maximillian Ferreira. **Medicina popular e comunidades rurais da região da Serra das Almas, Paraná: o amálgama cosmo-mítico-religioso tradicional**. 2014. 124 f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Estadual de Ponta Grossa, Ponta Grossa, 2014.
- CONTATORE, A.O.; MALFITANO, A.P.S.; BARROS, N.F. Care process in the health field: ontology, hermeneutics and teleology. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v.21, n.62, p.553-563, 2017.
- CONTATORE, Octavio Augusto. **Os sentidos do cuidado em saúde**. 2016. 122 f. Dissertação (mestrado) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas, Campinas, 2016.

CUNHA, L. A.; ASSUNÇÃO, L. C. Abençoada cura: poéticas da voz e saberes de benzedeadas. **Revista Brasileira de História das Religiões**, Maringá, v. 9, n. 27, p. 189-227, jan./abr. 2017.

ELOY, C. C.; VIEIRA, D. M.; LUCENA, C. M.; ANDRADE, M. O. Apropriação e proteção dos conhecimentos tradicionais no Brasil: a conservação da biodiversidade e os direitos das populações tradicionais. **Gaia Scientia**, p. 189-98, 2014, edição especial.

GONÇALVES, W. F.; OLIVEIRA, O. “Adoro, faço com carinho, com amor”: reza e benzeção em Irati. **Pr. interações**, Campo Grande, v. 19, n. 2, p. 257-264, abr./jun. 2018.

HEIDEGGER, Martin. **Ser e Tempo**. Rio de Janeiro: Editora Vozes, 2005.

KOENIG, H.G.; LARSON, D.B.; LARSON, S.S. Religion and Coping with Serious Medical Illness. **Annals Pharmacother**, Durham, v.35, p. 352-359, 2001.

KRIPKA, R. M. L.; SCHELLER, M.; BONOTTO, D. L. Pesquisa documental na pesquisa qualitativa: conceitos e caracterização. **Revista de investigaciones UNIAD**, Bogotá, v. 14, n.2, p. 55-73, 2015.

LIMA, C.A.B.; LIMA, A. R. A.; MENDONÇA, C. V.; LOPES, C. V.; HECK, R. M. O uso das plantas medicinais e o papel da fé no cuidado familiar. **Ver. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 37, p. 1-10 2016, edição especial.

LIMA, R.F.S.; TURRINI, R.N.T.; SILVA, L.R.; MELO, L.D.S.; AUGUSTO, S.I. Práticas populares de cura e o uso de plantas medicinais por mães ribeirinhas no cuidado infantil. **Rev Fund Care Online**, Rio de Janeiro, v.9, n.4, p.1154-1163, 2017.

MACIEL, M. R. A.; GUARIM NETO, G. Um olhar sobre as benzedeadas de Juruena (Mato Grosso, Brasil) e as plantas usadas para benzer e curar. **Bol. Mus. Para. Emílio Goeldi, Ciências Humanas**, Belém, v. 1, n. 3, p. 61-77, set./dez. 2006.

MARIM, R. C.; COMIM, F. S. Desfazendo o mau-olhado: Magia, Saúde e Desenvolvimento no Ofício das Benzedeadas. **Psicol. ciênc. prof.**, Uberaba v. 37 n.2, 446-460, 2017.

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

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde**. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde** 13. ed. São Paulo: Editora Hucitec, 2013.

MORAES, R. Uma tempestade de luz: a compreensão possibilitada pela análise textual discursiva. **Ciência & Educação**, Bauru, v. 9, n. 2, p. 191-211, 2003.

NASCIMENTO, D. G.; AYALA, M. I. N. As práticas orais das rezadeiras: um patrimônio imaterial presente na vida dos itabaianenses. **PPG-LET-UFRGS**, Porto Alegre, v.9, n.1, p. 1-16, jan./jun., 2013.

NERY, V. C. A. Rezas, crenças, simpatias e benzeções: costumes e tradições do ritual de cura pela fé. In: Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação, 29, 2006, Brasília. Anais [...], Brasília: UnB, 2006. Acesso em: <http://www.intercom.org.br/papers/nacionais/2006/resumos/R0939-1.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2019.

NETO, J. F. R.; FIGUEIREDO, M. F. S.; FARIA, A. A. S.; FAGUNDES, M. Transtornos mentais comuns e o uso de práticas de medicina complementar e alternativa – estudo de base populacional. **J Bras Psiquiatr**, Rio de Janeiro, v.57, n.4, p.233-239, 2008.

RODRIGUES NETO, J. F.; FARIA, A. A.; FIGUEIREDO, M. F. S. Medicina complementar e alternativa: utilização pela com unidade de Montes Claros, Minas Gerais. **Rev Assoc Med Bras**. São Paulo, v.55, n.3, p.296-301, 2009.

OLIVEIRA, R. S. Benzedeadas e rezadeiras – a sobrevivência da identidade e das práticas religiosas nos espaços urbanos. In: SIMPÓSIOS DA ABHR, 2015, Recife. Anais [...], Recife: UFPE, 2015. Disponível em: <http://www.abhr.org.br/plura/ojs/index.php/anais/index>. Acesso em: 24 jul. 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023**. Genebra: OMS, 2013.

PANZINI, R.G.; ROCHA, N. S.; BANDEIRA, D. R.; FLECK, M. P. A.. Qualidade de vida e espiritualidade. **Rev.Psiq. Clín.**, São Paulo, v.34, n. supl. 1, p.105-115, 2007.

PINHEIRO, P. S.; PAIXÃO, A. M.; SCHIAVON, L. Cura e proteção em territórios negros da Paraíba e do Rio Grande do Sul, Brasil. **Áltera: Revista de Antropologia**, João Pessoa, v. 2, n. 5, p. 259-289, jul./dez. 2017.

ROCHA, Luana dos Santos. **“Eu te benzo eu te curo”**: saberes e práticas de rezadeiras de Maceió-AL. 2014. 84 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Farmácia e Enfermagem, Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2014.

ROQUE, A.A.; ROCHA, R.M.; LOIOLA, M.I.B. Uso e diversidade de plantas medicinais da Caatinga na comunidade rural de Laginhas, município de Caicó, Rio Grande do Norte (nordeste do Brasil). **Rev. Bras. Pl. Med.**, Botucatu, v.12, n.1, p.31-42, 2010.

SILVA, Cristiane Soares Pereira. **As plantas medicinais no município de Ouro Verde de Goiás, GO, Brasil**: uma abordagem etnobotânica. 2007. 153 f. Dissertação (Mestrado) – Universidade de Brasília, Instituto de Biologia, Departamento de Botânica, Brasília, 2007.

SILVA, P. K. B. Saberes e poderes – a expressividade das benzedeadas remanescentes em Jaci-Paraná/Ro. In: X Simpósio linguagens e identidades da/na Amazônia Sul-Occidental.

SILVA, V. A. G. As benzedeadas tradicionais de Curitiba: identificação e análises. **RELEGENS THRÉSKEIA**: estudos e pesquisa em religião, v. 1, n. 1, p. 144-157, 2012.

SIMÕES, Juliana Pereira. **Benzedeadas de Maruípe**: uma prática de cuidado humano em extinção. 2014. 140 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Federal do Espírito Santo, Centro de Ciências da Saúde, Vitória, 2014.

SOARES, A. N.; MORGAN, B. S.; SANTOS, F. B. O.; MATOZINHOS, F. B.; PENNA, C. M. M. Crenças e práticas de saúde no cotidiano de usuários da rede básica de saúde. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v. 22, n.1, p.83-88, 2014.

SOUZA, D. O.; MAURÍCIO, J. C. A antinomia da proposta de humanização do cuidado em saúde. **Saúde Soc**, São Paulo, v.27, n.2, p.495-505, 2018.

SOUZA, E. C.; DELORY-MOMBERGER, C. Educação, Saúde e Cuidado. **SISYPHUS** journal of education, Lisboa, v.6, n.2, p.11-24, 2018.

SPINK, M. J. P. Clientes, cidadãos, pacientes: reflexões sobre as múltiplas lógicas de cuidado na atenção à saúde. **Saúde Soc**. São Paulo, v.24, supl.1, p.115-123, 2015

ZANK, s.; PERONI, N.; ARAÚJO, E. L.; HANAZAKI, N.. Local health practices and the knowledge of medicinal plants in a Brazilian semi-arid region: environmental benefits to human health. **J. Ethnobiol. Ethnomed.**, Londres, v.11, n.11, p. 1-13, 2015.

ZANK, S.; HANAZAKI, N. Healing faith: knowledge, learning and social relationships of healers from Araripe plateau, Brazil. **Ethnobiol. Conserv.**, Recife, v5, n.3, p. 1-15, 2016.

ZANK, S.; HANAZAKI, N. The coexistence of traditional medicine and biomedicine: A study with local health experts in two Brazilian regions, **PLoS ONE**, San Francisco, v.12, n.4, p. 1-17, 2017. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0174731>. Acesso em: 30 jun 2018.