

# CONTRIBUIÇÃO DO TRABALHO DAS REZADEIRAS NA ATENÇÃO BÁSICA NA LOCALIDADE DA MUCUNÃ EM BATURITÉ CEARÁ

Marcos Antônio da Silva<sup>1</sup>, Thiago Moura de Araújo<sup>2</sup>

**RESUMO:** No mundo contemporâneo ciência e fé atrelado ao trabalho das rezadeiras, vem tornando-se mais frequente diante da ausência dos profissionais da atenção básica em muitas localidades urbanas e rurais da região Nordeste e Norte do Brasil. Foi objetivo deste estudo avaliar a contribuição do trabalho das rezadeiras na Atenção Básica na localidade da Mucunã em Baturité Ceará. Por meio de estudo etnográfico realizado no período de março a junho de 2017. A abordagem foi qualitativa, através da observação participante com a utilização de questionário semiestruturado, aplicado com a rezadeira R1 (Rezadeira Reconhecida pelo Conselho Municipal de Assistência Social-CMAS de Baturité), seus clientes e profissionais da Estratégia de Saúde da Família-ESF, que atendem nesta localidade. O tamanho da amostra partiu das anotações do caderno da R1. Os clientes entrevistados foram todos aqueles que foram atendidos e estavam anotados no caderno da R1 e pertenciam a comunidade da mucunã. Dividimos os grupos entrevistados em R1 rezadeira, P2, profissionais da saúde e C3 clientes atendidos pela R1. Entre os resultados encontrados temos que as rezadeiras ainda são vistas de forma excludente pelos segmentos mais intelectualizados da sociedade baturiteense. Ficou evidenciado ainda que as populações procuram esses serviços em virtude das falhas graves dos serviços de saúde ofertados. Assim, neste estudo evidenciamos que elas assumem a responsabilidade de contribuir com o trabalho dos profissionais da Atenção Básica, principalmente Enfermeiros e Agentes Comunitários de Saúde. Não podemos desprezar os saberes populares dentro do processo de cura. Ambos devem caminhar lado a lado de forma que as manifestações culturais e religiosas possam contribuir para o fortalecimento da educação permanente em saúde dentro das comunidades mais pobres do município de Baturité e demais região do país. Os profissionais de saúde devem buscar nas identidades culturais e misticismo religioso apoio às lutas contra a desnutrição, verminoses e doenças da infância. Isso só será possível mediante a partilha dos conhecimentos científicos e populares.

**Palavras chaves:** Rezadeira. Doenças e Atenção Básica.

**ABSTRACT:** In the contemporary world, science and faith, coupled with the work of the mourners, has become more frequent in the absence of primary care professionals in many urban and rural locations in the Northeast and Northern regions of Brazil. It was the objective of this study to evaluate the contribution of the work of the mourners in Primary Care in the locality of Mucunã in Baturité Ceará. Through an ethnographic study conducted from March to June 2017. The approach was qualitative, through participant observation with the use of a semi-structured questionnaire, applied with Rezadeira R1 (Rezadeira Recognized by the Municipal Council of Social Assistance-CMAS de Baturité), its Clients and professionals of the Strategy of Family Health-ESF, that serve in this locality. The size of the sample came from the notes in the R1 notebook. The clients interviewed were all those who were attended and recorded in the R1 notebook and belonged to the mucuna community. We divided the interviewed groups into R1 rezadeira, P2, health professionals and C3 clients served by R1. Among the results we find that the mourners are still seen exclusively by the more intellectualized segments of Baturite society. It was also evidenced that the populations seek these services due to the serious failures of the offered health services. Thus, in this study we show that they assume the responsibility of contributing to the work of Primary Care professionals, mainly Nurses and Community Health Agents. We can not ignore popular knowledge within the healing process. Both must walk side by side so that cultural and religious manifestations can contribute to the strengthening of permanent health education within the poorest communities of the municipality of Baturité and other regions of the country. Health professionals should seek in cultural identities and religious mysticism to support the struggles against malnutrition, verminoses and diseases of childhood. This will only be possible by sharing scientific and popular knowledge.

**Keywords:** Rezadeira. Diseases and Basic Attention.

<sup>1</sup> Assistente social. Pedagogo. Graduando em Enfermagem pela UNILAB, Especialista em Saúde Pública, Docência do Ensino Superior e Gestão Governamental. Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente e Mestre Tecnologias Sustentáveis. Doutor e Pós Doutor em Saúde Pública. E-mail: [marcosasbte@hotmail.com](mailto:marcosasbte@hotmail.com)

<sup>2</sup> Enfermeiro. Mestre e Doutor em Enfermagem. Professor do Curso de Enfermagem da UNILAB.

Autor correspondente: Marcos Antônio da Silva. Endereço: Luís Furtado nº 04, Bairro: Centro Baturité Ceará Brasil cep: 6276000. E-mail: [marcosasbte@hotmail.com](mailto:marcosasbte@hotmail.com)

## 1 INTRODUÇÃO

Dentro das práticas culturais da contemporaneidade, fé e medicina comunitária, as rezadeiras ou benzedadeiras como são conhecidas, chegam aos dias atuais ainda acreditando na cura de patologias por meio de rituais e rezas. *Vento caído, mau-olhado, espinhela caída, quebranto e olho grande*, são expressões populares utilizadas pelas rezadeiras que se fazem presentes nas regiões Norte e Nordeste brasileiro.

Os avanços e transformações no processo histórico e cultural mudaram significativamente nos últimos séculos e foram acompanhadas de mudanças no paradigma norteador da área da saúde uma vez que o modelo biomédico se mostrou insuficiente para responder a todas as questões do cuidado à saúde. Isso levou as famílias com saúde vulnerabilizada a procurarem outras saídas em busca da cura. (LOYOLA, p. 87, 1984).

No Ceará, a mistura de invocação religiosa e cura é um fato presente em nossa sociedade. Isto é resultante da influência cultural proveniente da colonização diversificada e plural. Pode-se, então, observar na práxis do povo nordestino o trabalho de rezadeiras, parteiras, raizeiros, curandeiros, todos convergindo para a cura das doenças. Essa realidade vem se destacando na região do maciço de Baturité.

O aspecto cultural apresenta-se também com o emprego de plantas medicinais no cuidar da saúde, recomendado pela ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) para programas de atenção primária à saúde, podendo ser uma alternativa terapêutica atrelada ao baixo custo, fácil aquisição e que se compatibiliza com o aspecto cultural dos povos. (MEDEIROS, p. 54, 2001).

As pessoas vulneráveis, retratam uma visão ingênua, e ao mesmo tempo divina, acerca da doença e da cura. A consciência intransitiva e transitiva ingênua é caracterizada pela centralização dos interesses dos homens pelas explicações mágicas e fabulosas que se dão sobre os fenômenos e pela fragilidade da argumentação. As formações do profissional de saúde nas academias em geral não retratam essa realidade. (MEDEIROS, p. 89, 2001).

Essas mulheres e homens fazem uso de folhas de pião roxo, alfavaca e vários tipos de ervas ditas medicinais como a hortelã, capim santo e arruda. usam às imagens de santos, rosários, oratórios e as palavras muitas vezes

ditas sem entendimento de quem as escutam. Os gestos e palavras não são ensinados ou revelados por eles. (CARRARA, p 32 2008).

A dia a dia de trabalho desenvolvida pelas rezadeiras em sua grande maioria seguem uma rotina em que os clientes chegam a suas residências nos mais diversos horários. As famílias que procuram esses serviços em sua grande maioria estabelecem algum tipo de vínculo com elas.

Na maioria das vezes observa-se que durante o ritual as rezadeiras *“com um ramo na mão faz o sinal da cruz no indivíduo. Se a planta murchar, o paciente estava com algum mal espirito e esse teria saído através das folhas”*. *Esse tipo de ritual é adotado por grande parte das rezadeiras.* (CONCEIÇÃO, p 201 2011).

A imagem delas se observam em toda as localidades rurais e urbanas de Baturité, com ênfase nas comunidades mais vulnerabilizadas e aonde a cultura popular ainda vem sendo preservada como a Comunidade Quilombola da Serra do Evaristo. As rezadeiras de hoje seriam as feiticeiras do passado. Essas feiticeiras sabem como ninguém fazer uso do poder das plantas medicinais. Isso ligado diretamente aos rituais de feitiçarias (JESUS, p 245 2012).

Assim, o processo de curar pela oração não é algo fácil de compreender e seria um ritual milenar encontrado em vários registros históricos. Estaria ligado ao lado da ciência mística que muitos não dominam ou acreditam. Todo ritual religioso tem método científico atrelado aos hábitos e rotinas culturais, pois sabemos que o uso dos ramos de folhas pelas rezadeiras pode exalar substâncias químicas ainda não estudadas. (CONCEIÇÃO, p 201 2011).

No final da década de 1980, mais precisamente com a Constituição de 1988 (Arts. 215 e 216) é dado um grande destaque aos “bens culturais” de caráter “imaterial”. Em linhas gerais, passa a ser do Estado a responsabilidade de reconhecer e promover a diversidade cultural (religiosidade, culinária, danças, narrativas, brincadeiras, festas e curas espirituais) do país como sendo de inestimável valor e significado. Isto deve-se ao reconhecimento de que esses bens contribuem para o fortalecimento da cidadania dos indivíduos que os produzem e são produtos dessa cultura.

Atentando-se para este fato, hoje, no Brasil, são desenvolvidas políticas públicas voltadas para o chamado campo do “patrimônio imaterial”. As

discussões em torno desse estudo etnográfico passam pelas áreas da sociologia, saúde e antropologia e chegam à esfera jurídica, havendo hoje uma legislação definindo com precisão o campo. (ALVES, 2008).

Os bens de natureza imaterial (celebrações, formas de expressão, ofícios e saberes, curas e rituais) se tornam objetos de políticas de reconhecimento institucional através daqueles elementos instituídos pelo Estado para realizar inventários, como o Decreto nº 3.551, de 04 de agosto de 2000, que institui o Registro de Bens Culturais de Natureza Imaterial e cria o Programa Nacional do Patrimônio Imaterial.

Seja curandeiro, rezador ou benzedor, todos se utilizam dos mistérios da ciência oculta para contribuir para a saúde de muitos clientes que procuram a atenção básica e muitas vezes não as tem. Os símbolos de religiosidade como o sinal da cruz, com ramos de ervas sobre o corpo dos pacientes devem servir de ferramentas de aprendizagem por todos os profissionais da atenção básica principalmente pelo enfermeiro que tem um papel fundamental nas políticas de saúde.

Segundo o professor Luís Tomás Domingos professor da UNILAB em palestra ministrada na disciplina de Filosofia e Religiosidade Africana no curso de Mestrado Acadêmico em Sociobiodiversidade e Tecnologias Sustentáveis - MASTS, 2016, o município de Maranguape foi o pioneiro no Estado do Ceará no uso das rezadeiras no atendimento da atenção básica. Essa ideia deu certo pois as rezadeiras passaram por capacitação e contribuem com as equipes da ESF em orientações de saúde que são fundamentais como: higiene, alimentação, vacinação, desnutrição e puericultura.

Assim, este estudo teve como principal objetivo apresentar a contribuição do trabalho das rezadeiras na atenção básica na localidade da Mucunã em Baturité. Esperamos que essa abordagem possa contribuir não somente em Baturité, mas em todo o maciço e Estado do Ceará, como ferramenta de esclarecimentos sobre o processo de cura adotado por esses “doutores místicos”.

## **2 CAMINHO METODOLÓGICO**

Tratou-se de um estudo etnográfico. Foi feito uso da observação participante com roteiro de alguns rituais gravados. A população escolhida para amostra foi previamente definida de um bairro de Baturité. O público abordado

foi selecionado com base no caderno de anotações da rezadeira, denominada aqui como R1(Rezadeira Reconhecida pelo Conselho Municipal de Assistência Social-CMAS de Baturité), dentro do intervalo dos meses de março a junho de 2017.

Assim, no critério de exclusão estavam os clientes fora desse intervalo. Neste caderno estavam os registros de todos os clientes que já haviam passado pela casa da rezadeira R1 nos últimos 5 anos. Nele continham informações de todos que já haviam “obtido a cura” e os que ainda estavam em tratamento. Os que já haviam obtido a cura ela simboliza com uma estrela. Os que estavam em tratamento pela letra T. Ainda foram vistos alguns com o símbolo de uma cruz que indicam que haviam falecidos.

A abordagem foi qualitativa, através da observação participante com a utilização de questionário semiestruturado, aplicado com a rezadeira R1, os clientes contidos em seu caderno e profissionais da Estratégia de Saúde da Família-ESF, que atendem nesta localidade.

Trabalhamos com três grupos R1(REZADEIRA) P2(PROFISSIONAIS DA SAÚDE e C3 ( CLIENTES ATENDIDOS) do caderno da R1. Todos assinaram os termos de consentimentos e assentimentos livres e esclarecidos. Para isso utilizamos um questionário semiestruturado.

A entrevista com a rezadeira estava relacionada à sua rotina de atendimento e responsabilidades diante da sua grande demanda de cura realizada todos os dias. Em sua fala foi realizado o registro diário de suas atividades, visitas e dificuldades.

As entrevistas dos clientes estavam mais relacionadas à sua crença nos trabalhos desenvolvidos pela R1 na comunidade e se já haviam obtido a cura e as razões da procura da R1. Grande parte das falas relacionados ao objetivo deste estudo foram gravados e transcritos para a análise e construção das categorias e dos resultados.

Nas entrevistas com os profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF) ficou focado aos seguintes pontos: conhecimento deles sobre a R1, crenças no ritual realizado pelas rezadeiras e de que forma ela poderia contribuir para os trabalhos na atenção básica da localidade da Mucunã e se eles indicariam a R1 para tratar espiritualmente um paciente.

Foi feito um questionário semiestruturado abordando esses pontos. Realizamos visitas ao posto de saúde da comunidade do bairro Putiú. Essa

unidade atende a mais de 8 anos a comunidade da Mucunã, pois a equipe da ESF da localidade da Mucunã teria sido desativa. Participaram das entrevistas a enfermeira, o médico, os técnicos de enfermagem e as agentes de saúde. Outras visitas realizadas pela R1 são a clientes sem condições de deambular. Foram acompanhadas quatro delas.

Este estudo respeitou os preceitos éticos e legais da Resolução 466/2012 das pesquisas com seres humanos.

### **3 RESULTADOS DISCURSSÃO**

A localidade de Baturité que faz referência a este estudo está localizado a 3 km da zona urbana de Baturité conhecida como Mucunã. Área considerada de risco em virtude da elevada incidência de drogas e crimes. Sua população atual é de 1.116 famílias segundo dados do Cadastro Único para Programas do Governo Federal. (Cadastro Único STDS, 2017). É uma região de elevado perfil vulnerabilidade social que sobrevive da agricultura e bolsa família.

Nas últimas três décadas a comunidade cresceu em nível populacional devido à extensa área rural existente em seu entorno e a construção do conjunto habitacional PROUB em 1996. Grande parte da comunidade tem origem negra por descenderem do Quilombo da Serra do Evaristo. A comunidade da Mucunã tenta resistir ao processo de urbanização da cidade de Baturité. Fazem uso de métodos agrícolas tradicionais e o uso de ervas medicinais para o tratamento de algumas doenças.

Nos primeiros dias no campo etnográfico, realizamos visitas aos domicílios da comunidade da Mucunã para que fosse possível fazer um registro de quantas rezadeiras tinham na localidade. Nesse momento descobrimos que haviam outras três rezadeiras, mas somente a R1 era procurada com mais frequência pelos enfermos. Isso pode estar relacionado ao tempo de permanência dela na localidade, que seria de 55 anos. Nessa etapa tivemos condições de conhecer hábitos e costumes da comunidade no que diz respeito ao comportamento religioso e suas crenças, através da observação participante.

Encontramos famílias que acreditavam mais nas orações da R1 do que nas práticas da medicina utilizadas pelas equipes de Estratégia de Saúde da Família. No diálogo com alguns moradores da comunidade eles usavam várias termos para definir a R1: “rezadeiras, curandeiras e benzedeadas”. Os *termos*

*citados para nós que rezamos não existem diferença, pois utilizamos as mesmas técnicas só mudamos algumas orações e palavras. (R 1).*

No campo metodológico, depois das várias visitas a localidade da Mucunã, tivemos condições de observar que a comunidade acredita nos rituais das rezadeiras e até indicam. Porém, uma pequena parcela da população não acredita nessas práticas, mas mesmo assim, levam seus familiares nos momentos de “desesperos” em busca de cura.

Tivemos a oportunidade de acompanhar por várias tardes de sábados esse ritual na casa da rezadeira e perceber a seriedade do trabalho. As tardes de sábados foram escolhidos para serem feitos a observação dos rituais, pois a frequência dos clientes neste dia e horário eram maiores.

Conforme relata a C3, as *rezadeiras “são mulheres fortes e abençoadas por Deus, que muitas vezes as temos como pessoas da família, pessoas boas e hospitaleiras”, fazem parte da comunidade. São importantes como se fosse um membro da família*”. (Roteiro gravado).

Vários autores vão afirmar que as rezadeiras, são mulheres fortes que promovem a saúde da população local nas várias partes desse país, com suas rezas e banhos medicinais, através da dádiva, retribuindo o seu “dom” a quem as procura, o que caracteriza uma relação de sociabilidade entre a rezadeira e a comunidade. (CONCEIÇÃO, p 209 2011). Essa relação de sociabilidade foi observada na comunidade da Mucunã com a R1.

Nos vários depoimentos colhidos na localidade da Mucunã, surgiram diversas histórias de cura de crianças que já teriam realizadas várias consultas médicas e não teriam obtido resultado satisfatório. É interessante perceber nesses depoimentos da R1, que muitas rezadeiras, além de curarem a população local da Mucunã, ainda indicavam alguns medicamentos naturais como os conhecidos lambedores e banhos de ervas medicinais.

Geralmente ao final de minhas rezas gosto de passar alguns alguns banhos de ervas e chás. O mais indicado é o banho com folhas de arruda e pião roxo e alfavaca. Ajudam a limpar o corpo das mazelas da alma... Os chás que indico são os de folhas de arruda, colônia, boldo, depende da queixa do enfermo. (Relato R1, Roteiro Gravado).

R1 assim relata “ sempre aconselho meus clientes a procurarem o médico e argumento com eles a importância do aleitamento materno e vacinação. (Relato R1, roteiro gravado).

Relatos da C3 que já foi atendida pela R1: *todos os meus filhos foram curados das doenças da infância por ela. Quase nunca iam para os hospitais.* Percebemos na fala dessa moradora que a comunidade reconhece o papel desempenhado pela R1 e a eficácia dos seus procedimentos.

C3 relatou que a R1, teria curado sua filha com rezas de uns ferimentos na pele que não foi descoberto pela medicina tradicional. Ela teria rezado 7 vezes na menina de 8 anos. Quando perguntei a R1 sobre essas curas ela logo afirmou que não foi ela que curou e sim os “bons guias”.

A pesquisa não tem como comprovar se as afirmações do C3 são verdadeiras. Nesse momento vale esclarecer que o racionalismo se divide em várias vertentes: transcendente, epistemológica e metafísica. Essas formas de racionalismo surgiram em diferentes épocas e contextos, divergem sobre a questão do conhecimento ser ou não inato, sobre o processo de “iluminação” dos conhecimentos em nossa mente e sobre a validade e a participação dos sentidos na construção do conhecimento através da razão. (BACON, p. 76 1998).

Assim, a teoria contrária ao racionalismo é o empirismo, este atribui o conhecimento à experiência, e neste caso, considera-se que a realidade é construída através dos sentidos, não havendo conhecimentos inatos, não havendo verdades a priori, e mesmo os conceitos abstratos e universais partem de fatos concretos. Alguns teóricos empiristas existiram antes desta teoria ser postulada e nomeada na filosofia. Os estoicos, por exemplo, já refletiam sobre o conhecimento comparando o ser humano à uma tábua em branco, na qual não há nada escrito, ideia esta que foi base para teoria empirista de Locke, já na Idade Moderna. (BACON, p. 85 1998).

Essa pesquisa não tem o propósito de discutir filosofia, empirismo ou racionalismo. Nosso propósito aqui é tentar compreender de que forma todo o trabalho desenvolvido por R1 pode contribuir para a saúde na Atenção Básica.

Nas abordagens a comunidade muitos aspectos foram observados e descritos. As rezadeiras são muito respeitadas por todos os seguimentos da comunidade. Muitos frequentam a casa da R1. Todavia, fica evidente que a grande maioria das famílias que procuram as rezadeiras sempre levam algum tipo de agrado para elas como forma de recompensa. Muitas vezes esses agrados não são dinheiros e sim objetos de valores como perfumes, roupas e objetos para casa. Eu ajudo sempre que posso a R1, pois ela cuida de muita



gente aqui da comunidade e não quer nada em troca para isso (C3 idosa atendida por R1).

Esse comportamento se justifica quando definimos os aspectos culturais de uma comunidade ou grupo de pessoas. A identidade de um povo revela o seu modo de pensar e reagir aos desafios que encontra em sua existência. Se crer é necessário, também é saber no que crer, e isso acontece no contexto cultural onde cada indivíduo é inserido e nele educado, ou socializado a partir de referenciais propostos por cada cultura onde os valores e leis ganham seu sentido máximo quando colocados na boca de sua divindade, o que garante sua aceitação e seguimento, pois: “Um deus é a personificação de um poder motivador ou de um sistema de valores que funciona para a vida humana e para o universo (CAMPBELL; MOYERS, p. 24, 1990). E todas as dificuldades encontradas por esse povo diminuiu quando encontram mesmo sem explicações claras as respostas para suas dores.

Observamos ainda e constatamos que a grande maioria dos que procuram as rezadeiras na comunidade são famílias extremamente pobres. São pessoas que possuem um número elevado de filhos e pouca renda para mantê-los. Seus recursos não permitem uma consulta paga restando as rezadeiras que de certa forma cobrem a ausência do atendimento da ESF.

É cada vez mais frequente o trabalho dessas mulheres e Já existem equipes de ESF em nosso Estado fazendo uso do trabalho delas. Um exemplo disso acontece no Centro de Saúde da Família (CSF) Rebouças Macambira, no Jardim Guanabara, em Fortaleza. No local, um grupo de quatro rezadeiras se revezam, todas as terças e quintas-feiras, para tentar levar a cura através da imposição das mãos, do poder da fé e das raízes. É o desafio diário de unir o saber médico oficial com a tradição da reza. (DIÁRIO DO NORDESTE CADERNO CIDADE 2012).

Relatamos ainda dois pontos considerados importantes e percebidos na prática da rezadeira, a primeira delas a crença e a segunda a sua eficácia reconhecida: “*tem que ter fé para ver o resultado e à cura*” disse a R1. Assim de acordo com a fala da comunidade em estudo ficou claro, que são utilizados várias entidades nesses rituais de cura e rezas.

### 3.1 AS PRÁTICAS DAS REZADERIAS E OS PROFISSIONAIS DA SAÚDE

As técnicas das Rezadeiras que encontramos na comunidade da Mucunã são diferentes em diversos sentidos, mas estariam ligados a um denominador comum que seria a cura das pessoas que as procuram. A R1, é uma mulher de 55 anos, negra, casada, católica, mãe de oito filhos e avó de 10. Teria aprendido a “fazer curas” com seus avós. É procurada por todos os tipos e níveis de pessoas. Políticos, empresários, funcionários públicos, religiosos, jovens e velhos.

Durante a entrevista com a R1 ela relatou que deu início as atividades de rezar nos enfermos depois da morte de seu pai que era um grande curandeiro residente no município de Mulungu. Cresci vendo meus avós e meu pai realizar essas rezas. Meu avô começou a me ensinar as rezas. Antes dele falecer ele pediu para meu pai me repassar todas as orações. Então com 12 anos já rezava no sertão. Comecei a rezar em crianças depois passei a tender todas as idades.

A 50 anos quando cheguei em Baturité fui morar na comunidade da Mucunã. Desde então não parei mais de rezar. Porém, não aconselho nenhum de meus clientes a não irem para o médico. Ao contrario quando vejo que a pessoa não está reagindo bem ao tratamento passo a solicitar as receitas do posto para saber se a pessoa está indo realmente ao médico. (Relatos da R1).

Ficou evidenciado que existe um respeito da equipe do programa de saúde da família que atende na localidade com a rezadeira, pois ela sempre encaminha as pessoas que chegam a sua casa depois de atendidos para os médicos e enfermeiros. Porém, existem alguns profissionais de saúde que não acreditam na cura realizada por estas mulheres, mas não impedem seus clientes de visitarem as casa dessas rezadeiras.

O aprendizado das rezadeiras não atrapalha a vida do paciente. Porém, contribui para sua qualidade de vida e cura de doenças. (P2 Agente de Saúde). Ela afirma ter um dom e que jamais irá utilizar para prejudicar ninguém. “*Já rezei aqui em vários tipos de gente, até mesmo em filhos de médicos*”. (Rezadeira R1).

A seguir vamos apresentar os principais pontos observados durante o ritual da rezadeira que podem contribuir para o fortalecimento de informações de saúde das famílias que passam por lá.

Foi observado que durante as rezas a R1, aborda as seguintes questões de saúde: Consultas médicas, higiene do Corpo, hidratação, alimentação, uso de chupetas, tratamento para verminoses, vacinação, vestimenta adequada, desnutrição, uso de medicamentos, deficiência física e ou mental, tamanho e peso. Assim, podemos perceber nos aspectos acima que durante o ritual da R1 sua forma de abordagem se assemelha ao exame físico em alguns aspectos.

Inspeção: no momento que o paciente chega a sua casa para solicitar a cura a rezadeira passa a observar a vestimenta, higiene e inspeciona os segmentos corporais do indivíduo. Palpação: durante a cura ela passa as mãos sobre o couro cabeludo do cliente. Tenta realizar a identificação de modificações de consistência, sensibilidade, volume dureza e edema. Percussão: passando a mão na região abdominal a rezadeira tenta ver se está globoso a tonalidade e timbre. Ausculta: ela coloca o ouvido sobre as costas do cliente na tentativa de ouvir sons produzidos pelo corpo que indique problemas abdominais e ou pneumonia.

Percebemos ainda que a escolaridade das pessoas que procuram a rezadeira é muito baixa e mostra que a linguagem coloquial utilizada pela rezadeira sem a presença de termos técnicos pode contribuir para o nível de aproveitamento das informações repassadas durante o ritual de cura.

A falta de um vocabulário comum ainda é um dos grandes obstáculos no desenvolvimento de sistemas clínicos na área de saúde no que diz respeito à documentação do cuidado prestado que possa servir de base para análise do custo e benefício deste cuidado e representação desta informação para a saúde da população. Além disso, deve atender a critérios como validade, especificidade, recuperação dos dados e facilidade de comunicação. Este vocabulário clínico deve ser simples de entender, fácil de codificar e intuitivo aos profissionais de saúde. Isso facilita o entendimento do usuário. (MARIN, p.13, 2000).

Portanto os resultados das curas após a realização do ritual podem variar de 3 a 7 visitas. Ou seja, existem pacientes que retornam ao tratamento espiritual até 7 vezes para obter a cura. Para levantar essas informações foi feito uso do caderno de informações da R1 dentro do intervalo dos meses da pesquisa de campo.

Percebemos aqui que um percentual bem baixo vai afirmar que não obtiveram a cura. Mas afirmam que as orientações repassadas pela rezadeira contribuíram para a melhora da patologia. Percebemos que os pacientes que procuram essas rezadeiras, além do respeito, elas fazem parte da história de suas vidas. *Levei meu filho quando criança a essa rezadeira mas prefiro as ciências médicas.* Perguntei a enfermeira P2 se ela indicaria a rezadeira após a sua consulta: *bom não vejo problema nenhum, porém elas teriam que passar por uma capacitação para falar somente aquilo que iria contribuir para a saúde dos seus clientes.*

Por muito tempo a comunidade não possui equipe de ESF, em virtude do elevado índice de violência e problemas relacionado às deficiências em Saúde Pública de Baturité. Ainda hoje a comunidade não possui nenhuma unidade de saúde da atenção básica. Porém, já existe equipe da ESF, que atende através de uma unidade de saúde localizada na zona urbana próxima.

Nos vários momentos das visitas realizadas e vivenciadas na comunidade tivemos condições de identificar um lado em que a ciência médica ainda não domina na sua totalidade e que talvez por isso não seja dada a atenção aos rituais da R1. *“As rezadeiras da comunidade fazem parte da história de vida de muitas famílias que vivem aqui a vida toda”.*

A P2 Agente de saúde que tem 25 anos de efetivo trabalho na comunidade assim expressou: fui a primeira agente de saúde dessa comunidade. Desde o início dos anos noventa que trabalho nessa comunidade e pude acompanhar vários atendimentos realizados pela R1.

Quanto aos galhos, folhas e ramos que essas mulheres utilizam para a cura realizada em casas simples, são extraídos nos caminhos que as rezadeiras percorrem até a chegada dos enfermos. Em alguns casos R1 vai até a residência de seus clientes, pois muitos não podem deambular e tem dificuldades para sair de casa. São muitas folhas como aroeira, arruda, pião roxo entre outras.

Acompanhamos 4 visitas realizadas pela R1 a clientes idosos que estavam sem condições para deambular. O C3 assim se expressou: *tenho 70 anos e a 30 conheço R1 e acredito muito em suas orações. Além do tratamento médico sempre gostei de frequentar sua casa.* Na segunda visita o idoso atendido por R1 quase falou nada, pois estava muito debilitado. Porém na terceira visita tivemos condições de perceber a boa relação que R1 tinha com a

idosa C3 de 81 anos. Ela assim argumentou: serei sempre grata a essa mulher. Na última visita o idoso com vários ferimentos nos membros inferiores, agradeceu e disse que as rezas de R1 já haviam lhe curado várias vezes.

R1 nessas visitas mostra compreender as causas, motivos e tratamento que na maioria das vezes tem verdadeiro sentido de cura para quem recebe o ritual. Ela passa orientações como: a importância do aleitamento materno e conhecem as principais vacinas que devem ser tomadas nos primeiros meses de vida e técnicas para se evitar a desnutrição. A agente de saúde da localidade afirma ser verdade. *Muitas dessas famílias simples só comparecem ao posto central quando da orientação pelas rezadeiras.* (P2).

O saber da biomedicina enquanto racionalidade instituída e hegemônica apresenta distintos níveis de interfaces e conflitividade com as chamadas Medicinas Alternativas, Complementares e a Medicina Tradicional, integrando ou apropriando-se do saber popular (MENÉNDEZ, 1983, 1994, 2010).

Um dos objetivos, mais sensíveis do SUS é diminuir a mortalidade evitável em zonas de alto risco social e sanitário e várias estratégias tem sido exploradas para aumentar a confiança e consulta precoce por parte da população, como por exemplo, mediante ações que incorporam lideranças comunitárias ou terapeutas tradicionais dentro de ações de promoção da saúde e educação popular (VASCONCELOS, 1998).

Diante da crise do sistema único de saúde vivenciado em várias partes desse país, as rezadeiras são pessoas que de forma simples e eficaz podem contribuir para os sistemas de saúde em informações que muitas vezes não são repassadas as famílias de forma clara. Geralmente as pessoas procuram as benzedeiras quando já sabem, que a medicina não conseguiu resolver.

Assim, a união das rezadeiras com a ciência médica pode contribuir para o fortalecimento da educação permanente em saúde. Nesse mundo de mistérios os vários rituais que encontramos e observados nos rituais das rezadeiras possui a sua própria técnica, que se tornam eficazes à medida que dar sentido a desordem do cliente. Elas criam os rituais das práticas na localidade em que é conhecida (CONCEIÇÃO, p 89 2011). Devemos respeitar como profissionais da saúde, esses rituais vivenciados por milhares de homens e mulheres de bem nesse país.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O estudo desenvolvido na localidade da Mucunã nos possibilitou ampliar o nosso conhecimento sobre as técnicas das benzedadeiras e rezadeiras, além da sua contribuição para a comunidade em geral e para os profissionais da saúde que na maioria das vezes não conseguem compreender esses hábitos culturais.

Descrevemos como ainda é um desafio entender as prática mágico-terapêutica dessas mulheres de fé. Foi possível constatar que se faz necessário ir além da produção científica para nos aprofundamos nos estudos culturais para uma melhor compreensão dessas práticas ditas sobrenaturais que de alguma forma contribuiu para a saúde das populações mais vulnerabilizadas.

Por meio desta abordagem teórico-metodológica e cultural, tivemos a oportunidade ainda de perceber que a prática é vivamente atuante em face da valorização que a comunidade fornece, onde estão inseridas um saber solidário e cultural com suas regras e técnicas, para com isso contribuirmos para o respeito que essas mulheres e homens merecem.

Enfim, no que diz respeito ao ritual das rezas ficou evidenciado a existência de um sistema de trocas socioculturais em que existe um conhecimento e uma vasta relação de troca. Os clientes conseguem a cura dos seus males e ainda tem um momento de desabafo com as rezadeiras, contanto e relatando suas histórias de vida e dificuldades vivenciadas.

Portanto, entender a prática das Rezadeiras na localidade da Mucunã é percebê-la como resistência cultural, na qual a população faz parte por ver resultados. Buscamos neste estudo partilhar essas informações que nas últimas décadas tem estado presente no cotidiano de muitas famílias no Brasil e visíveis a profissionais de saúde no interior de vários estados brasileiros. Ficou claro que elas podem sim contribuir para o fortalecimento das ações em saúde se forem capacitadas para isso.

Sob o viés antropológico, abordar as referências culturais significa dirigir o olhar para representações que configuram uma 'identidade' da região do maciço para seus habitantes. Do ponto de vista etnográfico, trata-se de repertórios e saberes materiais e simbólicos que as comunidades e os grupos assumem como suas referências, ou seja, como práticas culturais que

imprimem um significado na vida de seus adeptos, sendo impregnadas de valor.

Quando tivemos acesso ao registro dos atendimentos da R1 que norteou este estudo tivemos condições de perceber que mesmo sem os conhecimentos científicos R1 faz uso de técnicas que fortalecem os seus rituais de cura. Uma delas é o registro fiel dos atendimentos e visitas realizadas com um controle sistematico em um caderno de anotações que ela sempre recorre na hora de saber se o cliente A ou B já encerrou o seu tratamento de cura.

Suas mãos se apresentam como os principais instrumentos no momento dos rituais de cura. Técnica como o tocar do corpo dos enfermos se assemelha ao exame físico realizado pelos enfermeiros. R1 afirma que está se cansando, pois os longos 40 anos de efetivo trabalho na comunidade já consumiram muito de suas energias.

Finalmente, percebemos neste estudo que o processo de registro de R1 estaria ligado a dinâmica da cultura, e segue uma lógica que independe de elementos institucionais a orientá-la. Como enfatiza R1 no momento de seus rituais, “o que torna a cura possível é a fé”.

Portanto, se a R1 se apresenta aqui como um instrumento que tem como intuito a manutenção e valorização de uma dada manifestação cultural, que gera vida e saúde, é preciso evitar que essa manifestação, produza efeito oposto, isto é, o engessamento da prática que se pretende preservar, conhecer e disseminar na comunidade da Mucunã e em todo o Brasil e entre os mais diversos profissionais da ESF.

## **REFERÊNCIAS**

ARANHA, Maria Lúcia de Arruda ; MARTINS, Maria Helena Pires. *Temas de filosofia*. São Paulo: Moderna, 1992.

ALVES, Paulo César; MINAYO, Maria Cecília de Souza. *Saúde e doença: um olhar antropológico*. Rio de Janeiro: Ed. FIOCRUZ, 2008.

BACON, F. *Novum organum, aforismos sobre a interpretação da natureza e o reino do homem*. In: \_\_\_\_\_. *Os pensadores*. São Paulo: Nova Cultural, 1997.

BOLTANSKI, Luc. *As classes sociais e o corpo*. 3. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1989.

BETHENCOURT, Francisco. *O imaginário da magia: feitiças, adivinhos e curandeiros em Portugal no século XVI*. São Paulo: Companhia das Letras, 2004.

CAMARGO, Maria Tereza L. de Arruda. *O cobreiro na medicina popular*. Disponível em: <<http://www.aguaforte.com/herbarium>>. Acesso em: 15 maio 2017.

CASCUDO, Luís da Câmara. *Meleagro*. 2. ed. Rio de Janeiro: Agir, 1978.

\_\_\_\_\_. *Dicionário do folclore brasileiro*. 10. ed. São Paulo: Global, 2001.

JESÚS, Armando Haro (Ed.). *Epidemiología sociocultural: un diálogo en torno a su sentido, métodos y alcances*. Buenos Aires: Lugar Editorial, [201?].

JESUS, Washington Santana. Rezadeiras do recôncavo baiano, entre a tradição e a modernidade; memória, patrimônio imaterial na construção social das rezadeiras. In: Reunião Anual da Associação Nacional de Pós-Graduação em Ciências Sociais, 36., 2012. Águas de Lindóia (SP). Anais... Águas de Lindóia (SP), 2012.

LÉVI-STRAUSS. Claude. *Antropologia estrutural*. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1996.

\_\_\_\_\_. O feiticeiro e sua magia. In: \_\_\_\_\_. *Antropologia estrutural*. 5. ed. Rio de Janeiro: Tempo brasileiro, 1996. p. 193-214.

LOYOLA, Maria Andréa. *Médicos e curandeiros: conflito social e saúde*. São Paulo: Difel, 1984. (Coleção Corpo e Alma do Brasil).

MARIN HF. Vocabulário: recurso para construção de base de dados de enfermagem. *Acta Paul. Enferm.* n. 13, v.1, p.86-9, 2000.

MEDEIROS LCM, Cabral IE. As plantas medicinais e a enfermagem: a arte de assistir, de curar e de transformar os saberes. Tese (Doutorado em Enfermagem)- Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ: 2001.

MENÉNDEZ, Eduardo. "Modelos, experiencias y otras desventuras". In: MINAYO, Maria Cecília de Souza. *Saúde e doença: um olhar antropológico*. Rio de Janeiro: Ed. FIOCRUZ, 2008.

OLIVEIRA, Elda Rizzo. *O que é benzeção*. São Paulo: Brasiliense, 1985.