

PRÁTICAS DE CURA NUMA COMUNIDADE QUILOMBOLA

Joçanan Dantas da Silva*
Rosa Cândida Cordeiro*

RESUMO: *Estudo do tipo exploratório-descritivo com abordagem qualitativa, que teve como objetivo descrever e conhecer as práticas de cura da comunidade remanescente quilombola de Irará - Bahia. Método: Os dados foram coletados na Fazenda Olaria, em 2009, utilizou-se a entrevista semi-estruturada, gravada e transcrita. Os dados foram analisados através da técnica do Discurso do Sujeito Coletivo. Foram entrevistados seis moradores da referida comunidade, cujo critério de inclusão foi o fato de serem agentes populares de cura. Resultados: Os resultados mostram que as práticas populares de cura são um legado inquestionável e, na maioria das vezes, o primeiro recurso utilizado em busca da saúde. Quem as utiliza é porque confia, fato que as mantém vivas até os dias atuais. Conclusão: Aqueles que necessitam de cuidados em saúde buscam um esquema de atendimento que considere suas necessidades em saúde, que seja conveniente ao seu perfil sócio-econômico e também considera suas crenças, valores e expectativas.*

Palavras-chave: Práticas de cura; Terapeutas populares; Discurso do sujeito coletivo; Pesquisa qualitativa; Cultura.

INTRODUÇÃO

As diversas práticas populares de cura foram utilizadas ao longo de nossa história como essenciais para a prevenção de agravos e recuperação da saúde.

Nessa perspectiva, práticas populares de cura é definida como sendo “[...] todos os recursos utilizados pelas famílias, pessoas leigas e por terapeutas populares, onde a apreensão do saber se constrói no cotidiano e se transmite de geração a geração, e cujo saber não está ligado a serviços formais de saúde” (SILVA, 1996).

Apesar da preocupação com a saúde ter sido incorporada definitivamente ao cotidiano da população, nem sempre todos os problemas de saúde são vistos no âmbito do Sistema Único de Saúde. Grande parte dos episódios de doenças são manejados fora desse sistema por auto-cuidado ou busca alternativa de cura (SILVA, 1996).

Não se pode negar que, mesmo diante dos grandes avanços no setor oficial de saúde, ainda existe uma relação fragilizada entre os usuários/clientes e profissionais e seus serviços prestados. Assim sendo nota-se uma busca cada vez maior por outras práticas de cura fora do serviço oficial.

O Ministério da Saúde vem preocupando-se em minimizar/eliminar suas fragilidades no que tange a utilização dos saberes populares de cura com a aprovação de políticas que estimulam

* Acadêmico de Enfermagem da Faculdade de Tecnologia e Ciências - FTC. E-mail: jocanan@bol.com.br. (Autor).

* Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem da Universidade Federal da Bahia - UFBA, professora Assistente da Universidade Federal do Recôncavo – Centro de Ciências da Saúde - Santo Antonio de Jesus, Bahia, Brasil. E-mail: rosa.candida@yahoo.com.br. (Co-autora).

e regularizam estas práticas no SUS. Um exemplo disto é a aprovação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), a qual parte do pressuposto de que o usuário do sistema deve ser considerado na sua dimensão global, não perdendo de vista a sua singularidade. Esta política atende às diretrizes da Organização Mundial da Saúde e visa avanços na institucionalização das Práticas Integrativas e Complementares no âmbito do SUS.

Torna-se inquestionável o importante papel na comunidade das rezadeiras e rezadores, raizeiros (as), parteiras, pais e mães-de-santo que acolhem, ouvem, curam e colaboram para o alcance da saúde da população, que muitas vezes não consegue ter acesso ao serviço oficial de saúde. Buscando contribuir para melhor visualização destas práticas secularmente utilizadas e validadas pela população usuária. Diante desse cenário foi realizada esta pesquisa que teve como objetivo conhecer e descrever as práticas de cura da Comunidade Remanescente Quilombola de Irará- BA.

METODOLOGIA

Essa pesquisa foi desenvolvida na cidade de Irará-BA (palavra de origem indígena que significa nascida da luz do dia ou da luz do sol), localizada na microrregião de Feira de Santana há 137 quilômetros de Salvador, cuja área geográfica é de 239 km² e aproximadamente 25.689 habitantes. O *locus* do estudo foi uma Comunidade Remanescente Quilombola em processo de reconhecimento, situada na fazenda Olaria há 6 Km da sede do município (IBGE,)

O projeto foi submetido a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Tecnologia e Ciências, sendo aprovado conforme resolução CNS/MS 196/96 e sob o protocolo do CEP FTC/Salvador, parecer 0727/2009, registro 697.

Os quilombos, a princípio comunidades autônomas de escravos fugitivos, converteram-se em importante opção de organização social da população negra e espaço de resgate de sua humanidade e cultura e fortalecimento da solidariedade e da democracia, onde negros se constituíam e se constituem até hoje como sujeitos de sua própria história. (SOUZA, 2007)

Utilizou-se a entrevista semi-estruturada, a partir de um roteiro com perguntas de acordo com o que se propunha investigar, considerando-se a técnica de organização e tabulação de dados discursivos em pesquisa qualitativa do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). Segundo Lefevre (2002), o DSC busca resgatar o discurso como signo de conhecimento dos próprios discursos, permitindo, por meio do discurso, o acesso a dados de realidade de caráter subjetivo. A construção do DSC implica nos seguintes conceitos:

Expressão-chave: é o resgate da literalidade do depoimento a partir da transcrição literais de partes ou segmentos contínuos ou descontínuos do discurso, que revelam a essência do discurso ou teoria subjacente.

Idéias Centrais (IC): consiste nas afirmações que permitem traduzir o sentido e o tema das expressões-chave de cada discurso analisado.

Discurso do Sujeito Coletivo: é a construção de um ou vários discursos comuns, abstratos, compostos de vários discursos individuais desparticularizados, ou seja, é a reunião de

todas as possibilidades imaginárias oferecidas por uma dada cultura, num dado momento, para pensar num determinado tema. Um discurso é uma prática de acessar a representação social, pois ele representa uma fala do social.

Foram entrevistados seis moradores da referida comunidade, cujo critério de inclusão foi o fato de serem agentes populares de cura locais, caracterizados a seguir:

Entrevistado 1: Rezadeira e parteira, 81anos, viúva, analfabeta, cor preta, é católica, tem como renda familiar um salário mínimo.

Entrevistado 2: Pai-de-santo, 60 anos, casado, analfabeto, cor branca, é católico, renda familiar de um salário mínimo.

Entrevistado 3: Rezadeira, 48 anos, casada, afirma assinar apenas o nome, cor parda, católica, renda familiar menos que um salário mínimo.

Entrevistado 4: Raizeiro, 68 anos, casado, assina apenas o nome, cor preta, religião católica, renda familiar de um salário mínimo.

Entrevistado 5: Rezadeira, 90 anos, solteira, analfabeta, não informou a cor, religião católica, renda familiar de um salário mínimo.

Entrevistado 6: Pai-de-santo, 39 anos, solteiro, cursou até a terceira série do ensino fundamental, cor branca, religião candomblé e católico na igreja, renda familiar menos que um salário mínimo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram construídas quatro Idéias Centrais (IC) retiradas dos discursos que procuram estabelecer o conteúdo essencial, das narrativas que são apresentados a seguir:

Idéia Central 1 – A utilização das práticas populares de cura para a solução dos problemas de saúde pessoais e familiares.

DSC 1: Dou chá e dou minha reza que Deus me deu, meu estudo pra eu saber o que é que eu estou rezando e o que é que eu estou fazendo. Não sou doutor, mas vou examinar. Se eu conhecer o que é, eu lhe dou o remédio. E qualquer remédio que dê serve para o que o senhor está sentindo. Quando tem uma coisa assim a gente vai e usa o remédio caseiro primeiro. Depois a gente manda para o médico. Então continua tomando aquele chazinho, qualquer coisa pra vê se Deus ajuda. Quando a gente vê que é doença espiritual, a gente vai correr atrás de fazer coisa de candomblé. Quando vê que é doença física a gente procura o médico. Mas quando a gente vê que é coisa espiritual que eu falo é assim: espírito encostado, uma coisa de morto, um exu acompanhando a pessoa, ou escravo a gente vai procurar um jeito de tomar um banho e fazer um trabalho pra aquilo ruim de dentro do corpo da pessoa. Quando acontece, no primeiro momento, antes de chegar aos homens, aos médicos, aos homens de jóia na mão, sempre a gente caça, caça folha do mato, e vamos trabalhar e curar também com a reza.

A utilização das práticas populares de cura é na maioria das vezes a única opção para o restabelecimento da saúde. Este legado não se pode negar. Para a população pobre brasileira, sobretudo nas áreas onde o acesso ao serviço de saúde oficial se torna difícil, os curandeiros (as), raizeiros (as), pais e mães-de-santo existem como única alternativa de acolhimento e cuidados à saúde. (SALVADOR, 2008)

Falar das rezas é falar das rezadeiras, elas são as expressões vivas das orações que guardam consigo e transmitem de geração em geração, um tempo após o outro, sem critérios precisos de como fazê-lo, sem regras rígidas, sem restrições, com o objetivo de manter a tradição.

As rezas e benzimentos utilizados pelos usuários em busca da cura de doenças mostram essa necessidade de ter fé no poder divino. Esta implica numa concepção de mundo que nada tem a ver com o doutrinal, mas é o resultado de uma longa experiência coletiva. A experiência de um mundo em que todos os elementos se mantêm e se completam em que Deus intervém diretamente nos negócios humanos

A simplicidade e sua ação acolhedora fazem das rezadeiras um agente popular de cura com grande representação social que aliviam o sofrimento daqueles que as procuram. Associado à figura das rezadeiras, está a utilização das plantas medicinais, dos chás tão disseminados há séculos em nossa sociedade.

Desde os tempos coloniais já se identificavam o poder terapêutico de determinadas ervas, a exemplo da quina que se tornou conhecida como o “pó dos jesuítas” para a cura de algumas doenças entre elas a malária.

A medicina popular se manifesta basicamente em duas áreas distintas, a medicina caseira baseada principalmente nas ervas medicinais e suas atividades curativas, e a medicina religiosa baseada principalmente no benzimento.

Desprende-se do discurso a existência de doenças espirituais e físicas. *Doenças de médico* são doenças que só o médico (“o homem do anel”) tem a competência para tratar porque ele estudou para tal (“ele é o sabido, é o formado”). Aí estão caracteristicamente as doenças orgânicas e doenças do “corte” (necessidades cirúrgicas). A doença espiritual que o “homem do anel” não tem jeito porque não estudou para isso. Só a rezadeira, curador ou pai e mãe-de-santo dão jeito, porque eles têm os “aparelhos” (entidades, guia, orixá, caboclo) que dizem, quando incorporados no pai ou mãe-de-santo, o que o doente tem, passando tratamento a ser feito (BARBOSA, 1986).

É de crucial importância o que se percebe do discurso sobre o ato de examinar, método utilizado pela enfermagem. A arte de examinar sempre se faz sentir, a despeito de quem a pratica, do local onde é realizado ou para quem é prestada, pois ensina a observar e deduzir com base nos dados encontrados, aperfeiçoando o raciocínio. Infelizmente, a atenção dada à anamnese e ao exame físico, vem perdendo terreno, tamanho o fascínio que os recursos tecnológicos puseram diante dos olhos dos profissionais (PEREIRA, 2008).

Idéia Central 2 – Recursos naturais utilizados para prevenção e cura de doenças.

DSC 2: *Tomar o chá de capim santo. Eu boto um pouco da canela dentro e eu raspo a noz-moscada e boto dentro do chá e bota aquele pouquinho de açúcar. Eu faço chá do mato é, chá do mato. Eu mesmo bebo ali o chá da cidreira, capim santo, chá de cana, chá de capim santo que serve pra pressão. O pessoal que vem na minha casa, os filhos-de-santo, (quando pega doença) a gente às vezes toma uns banho de folha. Um dia de Iemanjá ou pode ser de Oxum.*

Esse DSC ressalta a utilização dos chás, banhos de ervas para a prevenção de doenças, fato crescente em todas as camadas sociais. Certamente a própria natureza oferece os meios para o restabelecimento ou cura através do recurso terapêutico que a cultura ocidental denominou de fototerapia (BARROS, 2002).

Para o povo das religiões de matrizes africanas, a utilização dos elementos da natureza é sagrada nos rituais e as folhas exercem papel importante. A natureza é como recurso básico de intervenção de cura. Seu agente de cura mais importante é normalmente um sacerdote (ou sacerdotisa), através da figura do pai-de-santo ou mãe-de-santo, que opera terapeuticamente intermediando entidades espirituais, divinas de diversas hierarquias, geralmente em rituais em que possessão e exorcismo podem ter papel importante (NASCIMENTO, 1997).

O certo é que mesmo diante dos grandes avanços científicos que o sistema oficial de saúde disponibiliza, os usuários, de modo geral, utilizam-se de meios terapêuticos como os que aparecem no discurso acima para a prevenção, cura ou minimização dos efeitos das doenças.

Idéia Central 3 – A fé como elemento condicionante para a cura.

DSC 3: *Eu rezo pra Deus me ajudar. A mim e todos. Pra não ter nada, pego o ramo e também mando os outros vim rezar também. Ah, eu acredito. Se eu não acreditasse eu não tava aqui! Deus no céu, primeiramente, e Maria. Peço a Jesus que me livre dos perigos, das más horas, e dos maus trabalhos e Deus me livra mesmo, a mim e a você. Eu digo assim por todos, pelos meus, por todo mundo. E Deus me ajuda mesmo, que eu pedi a Jesus ele tem me ajudado. O remédio do mato ajuda bastante. E quando a gente, às vezes, a cabeça está doendo, reza de vento, reza de olhado, e aí tudo é das plantas. Porque se você confia em Deus no céu e seus santo, seus orixás, é a única coisa que você pode confiar para não ter doença no corpo.*

Neste DSC é perceptível a importância da fé em um Ser Superior que é mediado através das rezas para o alcance da saúde.

A doença não é resultante apenas do estado biológico da pessoa, mas sua condição é construída como resultante possível de uma variedade de fatores patogênicos, abrangendo diferentes aspectos, níveis e dimensões de relações do indivíduo em seu meio. As doenças que homens e mulheres adquirem estão relacionadas ao mundo sobrenatural e espiritual, ao mundo natural e ao mundo social (TAVARES, 2006).

No universo da reza a saúde esta confundida com a vida, que se traduz em força para o trabalho e disposição para existir. A saúde tem uma dimensão cultural. A reza tem, por conseguinte, uma indicação precisa, ocupando parte de um espaço voltado para o restabelecimento, defesa ou proteção de indivíduos no curso de suas vidas (NASCIMENTO, 1997).

Esta condição da reza, de ser veículo das “forças de Deus” lhe possibilita assumir uma posição superior às questões humanas e, portanto, acima da medicina. Quando a medicina falha, o médico (homem) pode ser responsabilizado, já a vontade de Deus é inquestionável e imperscrutável.

É verdade que a utilização das práticas populares de cura é uma resultante multifatorial. Quem dela utiliza é porque confia, pois a saúde perpassa pelas diversas dimensões da vida do indivíduo: espiritual, física, emocional, social.

Ideia Central 4 – O agente popular de cura e suas práticas.

DSC 4: Eu pego e rezo. Aprendi com a mulher que me criava. Essa semana mesmo eu levantei um rapaz ali que ele chegou ruim, bem ruim. Eu rezei, graças a Deus que passado cinco minuto ele ficou melhor. Ele tinha vento, vento do ar. Fica mole, tremendo, aí não aguenta com o corpo vai se deitar. Eu comecei a rezar menininha. Quem rezava era eu e minha irmã. Eu nem me lembro quando foi que eu comece. Eu trabalhei mais de dez anos de raizeiro. Meu trabalho aqui é como pai-de-santo. Primeiramente graças a Deus e meu orixá, né? Que nós não somos nada. Mas graças a Deus, todos que botam o pé aqui no meu terreiro, saem bem.

Este discurso nos coloca diante dos agentes populares de cura e suas práticas. Pessoas simples que compartilham características comuns, herdaram o seu legado, que é passado de geração em geração; tem a oralidade como fonte de conhecimento; utilizam de elementos da natureza como ferramenta de trabalho e afirmam a cura de pessoas sendo admirados e respeitados por todos que utilizam de seus saberes.

O rezador e a rezadeira são as pessoas que por meio de oração, palavras santas, benzimento curam as doenças, neutralizam o quebranto, imunizam o aziago e afastam maus-olhos, ou seja, agem sobre a doença apenas simbolicamente, através da reza (NASCIMENTO, 1997).

As rezadeiras/benedores são ligados à tradição católica ou mais precisamente, ao catolicismo popular. De fato, muitas vezes, aqueles que organizam preces coletivas nas capelas rurais costumam dar bênção e rezar para curar as doenças. Esses sujeitos sociais definem-se como agentes de cura e não como agentes ou membro de alguma religião (PEREIRA, 2008).

Apesar de serem considerados especialistas de doenças tradicionais, tais como espinhela caída, estopor, olhado, ventuosidade e, principalmente, de certas doenças infantis, como diarreia (vento caído), quebranto, falta de apetite dentre outras, as rezadeiras/benedores acham-se capazes de curar um grande número de males, pois para eles a cura é principalmente uma questão de fé (NASCIMENTO, 1997).

Na verdade, estas práticas de cura através de orações e benzimento não são explicação doutrinal em um sistema eclesialmente estruturado. Esta experiência religiosa popular é denominada pelas necessidades do momento, que levam a estabelecer relações capazes de satisfazer necessidades mais concretas e utilitárias do que realmente religiosas: cura, êxito profissional, sentimental dentre outras. Desta forma as orações são de pedido de cura, de prosperidade, exprimindo necessidades imediatas. Para alcançar seus fins, a rezadeira recorre a

procedimentos extraculturais, paraliturgias, a fim de obrigar o divino a atender os desejos do paciente (NASCIMENTO, 1997).

Parteira é a mulher que acompanha o trabalho de parto das vizinhas, utiliza das rezas, chás, banhos de assento para estimular o parto, apara o recém-nato, corta o umbigo e cuida dele até a sua queda. O saber/cuidar da parteira se dá em torno de dinâmicas interpessoais íntimas e efetivas estabelecidas pela cumplicidade feminina, numa relação de equidade intersubjetiva que traduz um conhecimento – solidariedade (BORGES, 2008).

A atividade das parteiras traz o saber feminino e popular em saúde e representa a sobrevivência de práticas com o uso de ervas medicinais e o parto domiciliar. As parteiras guardam os segredos de uma sabedoria que atravessou os séculos e se mantém viva, passando seus segredos através de gerações de mulheres (BRASIL, 2000).

Raizeiro é um conhecedor das ervas, raízes e folhas. Delas faz beberagem, chás, lambedores, banhos, infusão. Os raizeiros possuem um saber sobre as funções terapêuticas das plantas, conhecem as espécies, as suas características, qual parte utilizar de cada uma, seja ela raiz, caule, folha ou flor, semente ou erva. Identificam para qual tipo de doença a planta deve ser utilizada, bem como a forma correta de utilização de cada parte com as devidas combinações, pois a aplicação desses remédios, da mesma forma que o medicamento da farmácia, também tem a dosagem certa e a forma de preparo adequado (SILVA, 2007).

Pai-de-santo, denominado em algumas regiões de curador, é aquele que tem uma relação de intimidade com o mundo sobrenatural, o que o distingue de outros homens, mas é ele sempre que age com seu saber, sobre as doenças e não as divindades. O conhecimento desses agentes é adquirido através de aprendizado com um curandeiro mais velho e/ ou pode ser um dom inato, que o indivíduo possui naturalmente.

As pessoas tornam-se terapeutas populares de cura de várias formas, tais como: herança – ter nascido em uma família de curandeiros; posição dentro da família – como na Irlanda, ser “o sétimo filho de alguém que é o sétimo filho”; ou por sinais ou presságios – no nascimento, como uma mancha de nascença ou ter “chorado no útero” ou ter nascido com a membrana amniótica envolvendo o rosto (o que na Escócia recebe o nome de Caul); ou ainda aprendizagem com outro curandeiro – um padrão comum em todas as partes do mundo, embora o aprendizado possa levar muitos anos (SILVA, 2007).

Sendo a equipe de enfermagem que tem acesso a grande parte das informações sobre a pessoa doente e suas necessidades, desencadeia o processo de cuidado, que não deve ser desvinculado dos meios terapêuticos utilizados pelos usuários na comunidade no que concerne às informações e escolha das abordagens que devem se adequar às necessidades apresentadas pelas pessoas (HELMAN, 2006).

As práticas populares são meios utilizados pelas pessoas e famílias para cuidar dos seus entes, e tem papel importante na manutenção da saúde na comunidade. Os profissionais de saúde devem conhecer e respeitar essas práticas adotando condutas ativas e produtivas, na busca por melhores condições de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Trazer à discussão as práticas populares de cura, é romper o silêncio, abrir um leque para aumentar o debate. É chamar à reflexão os profissionais da área de saúde e principalmente a equipe de enfermagem sobre a importância dos terapeutas populares. Esses atendem a uma demanda expressiva de pessoas que não tem acesso aos serviços públicos de saúde, e costuma ser, para muitos, talvez, a única forma terapêutica disponível.

É preciso desprender-se do preconceito e perceber a necessidade de respeitar a opção dos usuários por estas práticas, associada ou não ao tratamento convencional, contribuindo para a prestação de uma assistência integral valorizando os valores sócio-culturais, que representam uma força positiva para o restabelecimento e recuperação do usuário.

Sabe-se que são práticas milenares, utilizadas por vários povos. Os terapeutas populares são imortalizados com seus saberes, sobretudo por aqueles que são amparados, ouvidos e curados. É essencial o reconhecimento da capacidade de intervenção, acolhimento e aconselhamento exercido nesses espaços de cura.

REFERÊNCIAS

1. BARBOSA LCA. A fé e a cura – Uma incursão no Universo Terapêutico das Rezas. [Dissertação] Mestrado em história; Salvador: Universidade Federal da Bahia; 1986.
2. BORGES MS. Incorporação do saber de parteira e benzedeira às práticas de saúde. Com. Ciências Saúde. 2008; 19(4):323-332 .
3. BARROS ALB & cols. Anamnese e Exame Físico: Avaliação diagnóstica de enfermagem no adulto. Porto Alegre: Ed. Artmed; 2002.
4. Censo IBGE 2002. Disponível em: <www.ibge.com.br>, acesso em 20 de agosto de 2008.
5. HELMAN CG. Cultura, saúde & doença. Porto Alegre: Ed Artmed, 4ª edição, 2006.
6. LEFEVRE F, LEFEVRE AMC, TEIXEIRA JJV, organizadores. O discurso do sujeito coletivo: Uma abordagem metodológica em pesquisa qualitativa. Caxias do Sul (RS) : EDUCS; 2002.
7. LUIZ MT. Cultura contemporânea e medicinas alternativas: novos paradigmas em saúde no fim do século XX. Physis On line [Periódico na internet] .1997. June [Acesso em 17 de Mar 2009]; v. 7, n. 1. <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-Bahia; 2005>.
5. MINISTÉRIO DA SAÚDE (BRASIL), Área Técnica da Saúde da Mulher, Trabalhando com parteiras tradicionais. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

6. MINISTÉRIO DA SAÚDE (BRASIL), Secretaria de Gestão Estratégica Participativa, Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial – SEPPIR. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.
7. SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE (SALVADOR). Assessoria de Promoção da Equidade Racial em Saúde, Religiões de matrizes africanas e saúde, cartilha quilombola nº 2. Salvador: Secretaria Municipal da Saúde, 2008.
8. NASCIMENTO M A A. As práticas populares de cura no povoado de Matinhas dos Pretos - BA - eliminar, reduzir ou convalidar? [Tese de Doutorado]. São Paulo: Universidade de São Paulo; Doutorado em Enfermagem; 1997.
9. PEREIRA JCMS. Práticas de curar e doenças na comunidade escrava da Imperial Fazenda de Santa Cruz, na segunda metade do século XIX. In: XXIII Encontro de história ANPUH-Rio Identidades. Rio de Janeiro; 2008.
10. PEREIRA WSB. Análise do processo de trabalho de enfermeiros no atendimento em unidades básicas de saúde. Rev Enferm UFPE On line [Periódico na internet]. 2008; jul/ago [Acesso em 2009 dez 10]; 2(3):200-09. Disponível em: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/341-337>
11. SANTOS DL. Nas encruzilhadas da cura: crenças, saberes e diferentes práticas curativas. Santo Antonio de Jesus – Recôncavo Sul – Bahia (1940-1980). [Dissertação]. Salvador: Universidade Federal da Bahia.
12. SILVA GS. Um cotidiano partilhado entre as práticas e representações de benzedeiros e raizeiros. Remanescente de quilombo de Santa da Caatinga. MG 1999 – 2007. [Dissertação]. Brasília; Mestrado em História, Universidade de Brasília, 2007.
13. SILVA YF. Família e redes sociais: o uso das práticas populares no processo saúde e doença. In: Silva YF, Froenço MC. Saúde e doença: uma abordagem cultural da enfermagem. Florianópolis: PapaLivro; 1996. p.75–93.
14. SOUZA, M A de ; SIQUEIRA, K M ; MARTINS, C A ; BARBOSA, M A . Práticas populares adotadas nos cuidados em saúde da criança. Revista Enfermagem (UERJ), 2007; 14 (4) : 512-517.
15. TAVARES I G. Salve as folhas [CD]. In BETHÂNIA M. Brasileirinho. [Rio de Janeiro]: Biscoito FINO; 2003.