

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE**

**CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE**

**UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE**

**CURSO DE BACHARELADO EM NUTRIÇÃO**

**CÉSAR AUGUSTO VIANA DE LIMA**

**O OFÍCIO DAS REZADEIRAS: CONVERGÊNCIAS E  
DIVERGÊNCIAS ENTRE O FAZER NUTRICIONISTA**

Cuité/PB

2018

CÉSAR AUGUSTO VIANA DE LIMA

**O OFÍCIO DAS REZADEIRAS: CONVERGÊNCIAS E DIVERGÊNCIAS ENTRE O  
FAZER NUTRICIONISTA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a Unidade Acadêmica de Saúde da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito obrigatório para obtenção de título de Bacharel em Nutrição, com linha específica em Saúde Coletiva.

Orientadora: Prof. Dra. Luciana Dantas Farias de Andrade.

Cuité/PB

2018

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA NA FONTE  
Responsabilidade Rosana Amâncio Pereira – CRB 15 – 791

L732o Lima, César Augusto Viana de.

O ofício das rezadeiras: convergências e divergências entre o fazer nutricionista. / Cesar Augusto Viana de Lima. – Cuité: CES, 2018.

65 fl.

Monografia (Curso de Graduação em Nutrição) – Centro de Educação e Saúde / UFCG, 2018.

Orientadora: Luciana Dantas Farias de Andrade.

1. Saúde. 2. Cura pela fé. 3. Espiritualidade. 4. Alimentação. 5. Nutrição. I. Título.

Biblioteca do CES - UFCG

CDU 612.39

CÉSAR AUGUSTO VIANA DE LIMA

**O OFÍCIO DAS REZADEIRAS: CONVERGÊNCIAS E DIVERGÊNCIAS ENTRE O  
FAZER NUTRICIONISTA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a Unidade Acadêmica de Saúde da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito obrigatório para obtenção de título de Bacharel em Nutrição, com linha específica em saúde coletiva.

Aprovado em \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof. Dra Luciana Dantas Farias de Andrade

UFCG

Orientadora

---

Prof. Mrs. Vanille Valério Barbosa Pessoa Cardoso

UFCG

Examinadora

---

Prof. Dra. Alynne Mendonça Saraiva Nagashima

UFCG

Examinadora

Cuité/PB

2018

*À minha mãe, cozinheira e mulher inspiradora,  
que nunca desanimou em nutrir na minha  
essência a esperança de dias melhores.*

## AGRADECIMENTOS

A Deus por conceber a mim a paciência necessária para enfrentar todas as adversidades durante minha jornada acadêmica.

A meu pai Antônio Glicério e mãe Maria Marcelina, por me apoiarem nesta jornada acadêmica e por me ensinarem a dar importância a vida na sua simplicidade e nas pequenas coisas. A vocês todo meu amor e afeto.

A Prof<sup>o</sup> Luciana Dantas, exemplo de profissional e pessoa iluminada, pela forma generosa e prestativa com que aceitou me orientar, a qual sua sensibilidade e ensinamentos foram fundamentais para concretização deste trabalho.

A Prof<sup>o</sup> Michelle Jacob, à qual não consigo mensurar palavras que consigam descrever minha gratidão por ter me guiado durante parte de minha trajetória acadêmica, pela paciência e partilha sensível de seus ensinamentos os quais levarei por toda vida.

Ao G.U.L.A, pelas conversas prazerosas, inquietações e momentos reflexivos sobre temas pertinentes, que tanto me instigaram na realização deste trabalho. Aos meus amigos do G.U.L.A toda minha gratidão.

As minhas primas queridas Maria Barbosa, Maria Luiza Santos e Luciana Barbosa pelo apoio e suporte nos momentos de aflição, que tanto me deram esperança e força na continuidade acadêmica.

Aos meus padrinhos Antônio, Miro e as minhas madrinhas Luzia Aguiar, Netinha Aguiar, Severina Barbosa e Luzinha Aguiar pelo modo afetuoso e pelas orações.

A Residência Universitária e à todos os meus amigos residentes, que foram o meu segundo lar e família longe de casa.

A banca examinadora, pela honra em telas minha história e pelo modo gentil com que se dispuseram a avaliar este trabalho.

A todos os demais amigos, professores e pessoas que contribuíram de algum modo para que este sonho se realizasse.

As rezadeiras e nutricionistas, sem os quais não seria possível este trabalho.

*O eco da primeira palavra fica sempre no coração.*

*Aquele que aprende, ensina.*

Provérbio africano

## RESUMO

LIMA, C.A.V. **O ofício das rezadeiras: convergências e divergências no contexto nutricionista**. 2018. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Nutrição) - Universidade Federal de Campina Grande, Cuité, 2018.

As rezadeiras estão presentes em todo o território brasileiro e são definidas como “uma mulher, geralmente idosa, que tem ‘poderes de cura’ por meio de benzimentos” (CASCUDO, 2004). Elas utilizam da sabedoria ancestral oral acionando saberes originados do sincretismo entre as crenças católica, africana e indígena, apoiadas no uso das plantas medicinais com o intuito de reestabelecer a saúde de seus enfermos. Tais práticas de cura competem num certo sentido com outras formas de tratamento oriundas da medicina oficial, em especial as práticas nutricionistas. Compreende-se por fazer nutricionista, o conjunto de métodos e condutas tomadas pelo nutricionista diante dos dilemas relacionados à alimentação e saúde de grupos sociais e culturais específicos (RECINE, 2013). Neste sentido, pode-se divergir e convergir as práticas tradicionais de cura exercida pelas rezadeiras com os princípios teóricos do fazer nutricionista. Assim, este estudo teve como objetivo conhecer as convergências e divergências do fazer nutricionista em relação ao uso de remédios caseiros no contexto do ofício das rezadeiras no município de Cuité-PB. O estudo foi predominantemente de cunho qualitativa e se baseou na metodologia do Materialismo Histórico e Dialético (MHD), onde a análise aconteceu através da técnica de análise de discurso de Fiorin (2008) que incluiu unidade amostral de 12 participantes, sendo 8 rezadeiras e 4 nutricionistas. A partir dos dados levantados foi possível montar o universo empírico das rezadeiras e nutricionistas que atuam no município de Cuité-PB e, constatou-se que chás, rezas, lambedores, alimentos e receitas de outros remédios caseiros eram indicados e ensinados pelas rezadeiras aos seus clientes. Fato que diverge das falas apresentadas pelas nutricionistas que alegam o desconhecimento das rezadeiras sobre os conhecimentos científicos das plantas e ervas medicinais. Apesar das divergências em tais aspectos, existem situações em que as práticas nutricionistas convergem com as práticas tradicionais de cura das rezadeiras revelando nos dados coletados certo reconhecimento das nutricionistas em relação as rezadeiras, que também são reconhecidas desde a declaração de Alma-Ata de 1978 e atualmente por políticas públicas como a PNPIC que contribuem no sentido de estabelecer pontes entre os conhecimentos científicos e tradicionais. Neste sentido, é de extrema importância a contribuição de todos os envolvidos na

construção de formas viáveis que unam os dois tipos de saberes, não negligenciando as dimensões sociais e culturais que perpassam a atuação profissional, contribuindo de modo positivo na saúde de rezadeiras e seus clientes.

**Palavras-chave:** Saúde; Cura pela fé; Espiritualidade; Alimentação; Nutrição.

## ABSTRACT

LIMA, C.A.V. The craft of the rezadeiras: convergences and divergences in the nutritionist context. 2018. Course Completion Work (Graduation in Nutrition) - Federal University of Campina Grande, Cuité, 2018.

The rezadeiras are present throughout the Brazilian territory and are defined as "a woman, usually elderly, who has" healing powers "by means of blessings" (CASCUDO, 2004). They use oral ancestral wisdom by triggering knowledge originated from syncretism between Catholic, African and indigenous beliefs, supported by the use of medicinal plants in order to restore the health of their patients. Such healing practices compete in a sense with other forms of treatment from official medicine, especially nutritionist practices. It is understood to be a nutritionist, the set of methods and behaviors taken by the nutritionist in the dilemmas related to food and health of specific social and cultural groups (RECINE, 2013). In this sense, it is possible to diverge and to converge the traditional practices of curing exerted by the rezadeiras with the theoretical principles of doing dietician. Thus, this study had as objective to know the convergences and divergences of the nutritionist doing in relation to the use of home remedies in the context of the office of the rezadeiras in the Municipality of Cuité-PB. The study was predominantly qualitative and based on the methodology of Historical and Dialectical Materialism (MHD), where the analysis took place through Fiorin's discourse analysis technique (2008), which included a sample unit of 12 participants, 8 of whom were rezadeiras and 4 nutritionists. Based on the data collected, it was possible to set up the empirical universe of the rezadeiras and nutritionists who work in the municipality of Cuité-PB and it was found that teas, prayers, lambedores, foods and recipes of other home remedies were indicated and taught by the rezadeiras to their customers. This fact diverges from the statements made by nutritionists who claim the lack of knowledge about the scientific knowledge of plants and herbs. Despite the divergences in these aspects, there are situations in which nutritionist practices converge with the traditional practices of healing of the mourners revealing in the data collected a certain recognition of the nutritionists in relation to the rezadeiras, which have also been recognized since the Alma Ata declaration of 1978 and currently by public policies such as the PNPIC that contribute to establish bridges between scientific and traditional knowledge. In this sense, it is extremely important the contribution of all those involved in the construction of viable ways that unite the two types of knowledge,

not neglecting the social and cultural dimensions that permeate the professional perform contributing positively to the health of rezadeiras and their clients .

.

**Keywords:** Health; Healing by faith; Spirituality; Food; Nutrition.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>Figura 1:</b> O vendedor de arruda XIX.....	35
--	----

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1:</b> Perfil sociodemográfico das rezadeiras entrevistadas .....	31
<b>Quadro 2:</b> Perfil sociodemográfico das Nutricionistas entrevistadas .....	32
<b>Quadro 3:</b> Ingredientes indicados pelas rezadeiras do Cuité-PB .....	45

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ASBRAN	ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NUTRIÇÃO
CFN	CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS
CNS	CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE
GULA	GRUPO UNIVERSALIDADES LITERATURA E ALIMENTAÇÃO
LOSAN	LEI ORGÂNICA DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL
MHD	MATERIALISMO HISTÓRICO E DIALÉTICO
OMS	ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE
PNAN	PLANO NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO
PNPIC	POLITICA NACIONAL DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES
RENAME	RELAÇÃO NACIONAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS
SUS	SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
TCLE	TERMO DE CONCENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
UFCG	UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>15</b>
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	<b>18</b>
2.1. GERAL.....	18
2.2. ESPECÍFICOS.....	18
<b>3 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	<b>19</b>
3.1 REZADEIRAS: TRADIÇÃO E HISTÓRIA .....	19
3.2 CRENÇA E PRESCRIÇÕES DIETÉTICAS NO CONTEXTO DAS REZADEIRAS ....	20
3.3 CONVERGÊNCIAS E DIVERGÊNCIAS ENTRE O OFÍCIO DAS REZADEIRAS E O FAZER NUTRICIONISTA.....	22
<b>4 REFERENCIAL METODOLÓGICO</b> .....	<b>25</b>
4.1. CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS.....	25
4.2. CENÁRIO DA PESQUISA.....	27
4.3. SUJEITOS DA PESQUISA .....	27
4.4. COLETA DE DADOS .....	28
4.5 TRATAMENTO E ANÁLISE DE DADOS .....	29
4.6 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA .....	29
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	<b>31</b>
5.1 CATEGORIA EMPÍRICA I: Entre chás, rezas, lambedores e benzimentos: a cozinha medicinal das rezadeiras e suas convergências e divergências entre o fazer nutricionista .....	35
5.2 CATEGORIA EMPÍRICA II: Ofício das rezadeiras Vs O fazer nutricionista .....	40
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>48</b>
<b>APÊNDICES</b> .....	<b>58</b>
<b>APÊNDICE A</b> –.....	<b>59</b>
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO .....	59

<b>APÊNDICE B</b> .....	<b>61</b>
Roteiro Semiestruturado de Entrevista para as Rezadeiras .....	61
<b>APÊNDICE C</b> .....	<b>62</b>
Roteiro Semiestruturado de Entrevista para os Profissionais de Saúde.....	62
<b>ANEXOS</b> .....	<b>63</b>
<b>ANEXO A</b> –.....	<b>64</b>
<b>PARECER COMITÉ DE ÉTICA</b> .....	<b>64</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A alimentação inicialmente une o ser humano ao seu próprio organismo quando atende a necessidade biológica da nutrição, e também é uma de suas primeiras formas de sociabilidade ligando-o uns aos outros (NADALINI 2009). Mais além, como aponta Michel Pollan, o alimento está ligado ao prazer, a comunidade, a família e em especial a espiritualidade, sendo parte integrante no modo como agimos com o mundo natural e com a expressão da nossa identidade (POLLAN, 2013).

Conhecidas como rezadeiras, benzedadeiras ou curandeiras, para Nascimento e Ayala (2013), essas mulheres através de seu conhecimento simbólico e religioso, rezam para vários fins: afastar o olhado, “espinhela” caída, dor de cabeça, “cobreiro”, vermelhão na pele, engasgamento, “para apagar fogo”, sendo uma prática religiosa, capaz de atender as necessidades de um determinado grupo.

As pessoas que buscam as rezadeiras, participam de um contexto em que há necessidade de recorrer ao sagrado para resolver algum tipo de problema físico ou espiritual. Assim, a rezadeira se coloca como parte da comunidade e da história do lugar onde vive através do seu conhecimento adquirido na própria comunidade (NASCIMENTO, 2013).

Priore (2007) traz informações históricas que auxiliam no melhor entendimento da prática das rezadeiras no período colonial, que pela falta de profissionais de saúde, as mulheres buscavam as curas informais por meio de fórmulas orais tradicionais, para reestabelecer a saúde. Para Ney (2009) a benzeção é a mais viva expressão de cultura do povo e exercida pelo povo que perdura até os dias atuais.

Sobre o campo da alimentação onde se permeia o vínculo entre os seres humanos e divindades, as prescrições alimentares ligadas ao ato de consumir ou não determinados alimentos, resultantes da interação entre espiritualidade e alimentação, sempre estiveram presentes na vida do ser humano (NADALINI, 2009). No ofício das rezadeiras podemos perceber um sistema complexo de manifestações entre enfermos e estas cuidadoras populares onde se situam as relações dentro da comunidade, e que em alguns casos se verifica a prescrição de chás, ervas e/ou alimentos por parte da rezadeira ao enfermo (MORAIS, 2016).

Para Contreras (2011) em todas as culturas, as escolhas alimentares estão condicionadas muito frequentemente, por um conjunto mais ou menos complexo e articulado de crenças religiosas, proibições e concepções dietéticas relativas ao que é bom e ao que é ruim para a saúde ou santidade.

A Lei nº 11.346 Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional (LOSAN – Lei nº 11.346 de 15 de setembro de 2006), além da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (2012) e muito recentemente a Resolução 600 do CFN de 2018, que revoga a Resolução 380 de 2005 que versa sobre áreas de atuação do nutricionista apontam a necessidade do nutricionista saber intervir frente a essa pluralidade cultural que passa a interferir diretamente nas escolhas alimentares de grupos ou indivíduos de maneira respeitosa, além disso, a política de práticas integrativas e complementares fomenta a importância dos profissionais de saúde conhecerem as práticas tradicionais de saúde e interagir junto a esses diferentes saberes, de modo a proporcionar melhor atendimento as pessoas que tanto utilizam os serviços de saúde oficial quanto o ofício das rezadeiras (BRASIL, 2015).

Por esta razão, pode-se convergir as práticas das rezadeiras entre o fazer nutricionista e, neste sentido, para Recine (2013) entende-se o fazer nutricionistas como, um conjunto de condutas pré-definidas e necessárias ao nutricionista, que devem ser adotadas pelo mesmo de acordo com os dilemas alimentares específicos de um determinado grupo ou indivíduo, que envolvem sobretudo neste contexto os aspectos sociais e culturais que perpassam o modo como os comensais interagem com os alimentos e a saúde.

Embora em alguns casos as práticas das rezadeiras venham a divergir dos preceitos técnicos nutricionistas, como o atendimento ao enfermo em ambiente não estéreis, ou o modo como se operam as formas de atendimentos, sendo o atendimento das rezadeiras realizado no meio familiar aos seus clientes, enquanto que no caso dos profissionais de saúde o atendimento ao paciente opera-se em meio à estranhos como aponta Moraes (2016).

Devido à escassez de estudos acadêmico-científicos no âmbito da nutrição que se preocupam com o tema das práticas tradicionais em saúde e em especial ao ofício das rezadeiras, também levando-se em consideração a necessidade de um olhar atento do profissional nutricionista para atuar frente as diferentes formas de expressões culturais que exercem influência na alimentação e saúde de um determinado grupo, levantou-se a seguinte questão norteadora da pesquisa: Quais as convergências e divergências entre o ofício das rezadeiras e o fazer nutricionista?

Espera-se que a presente pesquisa contribua de forma positiva com o aumento da saúde como prática humana e social tanto para rezadeiras, nutricionistas e comensais participantes da comunidade, além de instigar outros pesquisadores que atuam no ramo da saúde e nutrição ao estudo das práticas tradicionais em saúde.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1. GERAL**

Conhecer as convergências e divergências do fazer nutricionista em relação ao uso de remédios caseiros no contexto do ofício das rezadeiras no município de Cuité-PB.

### **2.2. ESPECÍFICOS**

Caracterizar o perfil sociodemográfico de rezadeiras e nutricionistas que atuam no município de Cuité;

Desvelar as práticas tradicionais em saúde realizadas pelas rezadeiras;

Desvendar as convergências e divergências da prática nutricionista sob o ponto de vista das rezadeiras;

Desvendar as convergências e divergências das práticas das rezadeiras sob o ponto de vista de nutricionistas.

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1 REZADEIRAS: TRADIÇÃO E HISTÓRIA

Presentes em várias regiões do território brasileiro (LOYOLA, 1984), as rezadeiras podem ser remetidas à prática da reza, sendo comum na literatura diferentes formas de as definir (SANTOS, 2009). Uma das definições mais populares da imagem das rezadeiras as descreve da seguinte maneira: Uma mulher, geralmente idosa, que tem ‘poderes de cura’ por meio de benzimentos (CASCUDO, 2004).

As manifestações iniciais das práticas de benzimento para Priore (2007) datam desde o período colonial, onde devido à falta de profissionais de saúde as mulheres buscavam as curas não formais por meio de fórmulas orais ancestrais e gestuais vindos da África, junto ao emprego de amuletos e talismãs indígenas, que eram apoiadas em plantas medicinais brasileiras.

De acordo com Oliveira (2015) as rezadeiras utilizavam da sabedoria ancestral acionando saberes do catolicismo popular, rezas e súplicas com a intenção de restabelecer o equilíbrio físico e espiritual das pessoas que as procuravam em busca de ajuda.

Martin (2010) aponta que o ofício das rezadeiras resulta do sincretismo religioso entre as formas de crenças católicas, afro e indígenas. Stancik (2007) também acrescenta outros elementos participantes da ritualística do benzimento como o uso de ervas e invocações, os quais procuravam responder aos problemas relacionados à saúde.

A transmissão do ofício do benzimento, para Santos (2009) ocorre por meio da oralidade e é passada de geração a geração, embora Oliveira (2015) relate ocasiões onde o ofício não é transmitido a rezadeira, mas que pela necessidade de sua família e conhecidos próximos, descobria sozinha que detinha o “Dom”, segundo Nogueira (2012) essa descoberta para a rezadeira é tida como um compromisso e uma missão, que em nenhum caso não deve ser ignorada. O “Dom” na literatura antropológica se refere à capacidade de saber realizar a ritualística de cura do benzimento, que é constituída por uma experiência particular de cada rezadeira, sendo parte essencial da sua forma de interagir com o domínio do sagrado (MELLO, 2013).

Segundo Oliveira (2015), para efetuar seu ofício de cura, elas utilizam de variados elementos como ervas verdes, gestos e imposição das mãos, carvão, reza, copo com água, entre outros. Martin (2010) aponta que as fórmulas pronunciadas no ato da reza são memorizadas e podem diferir de acordo com a enfermidade, sendo pronunciado o nome do enfermo durante a cerimônia, e em alguns casos para “fechar o corpo” como medida de proteção contra prováveis doenças (POEL 2005).

Para Rocha e Rozendo (2015), a benzedura ou ofício do benzimento, se desenvolve e instala antes da inserção da medicina oficial, e suas práticas dialogam com os sujeitos que a procuram e são aplicadas diretamente na realidade dos grupos sociais que pertencem, tendo a própria rezadeira como uma construtora e integrante da vida comunitária à medida que vive e realiza seu ofício nesse contexto. Beltrão Júnior (2013) adiciona que o ofício das rezadeiras não é remunerado e que as mesmas atuam numa rede de solidariedade, o que para Cruz e Leandro (2009) este fato estabelece uma relação de identidade cultural e social entre a população e a rezadeira.

Na cultura popular, corpo e espírito não se separam, tampouco se desliga o ser humano do cosmos ou da religião. Para todos os males que atingem o corpo e a alma da humanidade sempre há uma reza para curar (NERY 2009). Para Nery (2009) a benzeção é a mais viva expressão de cultura do povo e exercida pelo povo. Mesmo com a urbanização, utilização dos serviços de saúde oficial, avanços científicos e outros fatores que ameaçam constantemente a continuidade desses saberes tradicionais, o ofício das rezadeiras persiste até os dias hoje (BELTRÃO JÚNIOR, 2013).

### 3.2 CRENÇA E PRESCRIÇÕES DIETÉTICAS NO CONTEXTO DAS REZADEIRAS

Desde o princípio de sua existência, o ser humano tem buscado alternativas diversas na tentativa de eliminar seus males físicos ou psíquicos. As diferentes ações de cuidado em saúde estão relacionadas ao contexto sócio-cultural que caracteriza cada momento histórico vivido por cada pessoa. Desse modo, os padrões culturais de uma realidade social devem ser entendidos como colaboradores nas concepções sociais que envolvem o processo saúde-doença (SIQUEIRA, 2006).

A medicina popular representa um importante elemento cultural de uma sociedade e, apesar dos grandes avanços alcançados pela ciência na área da saúde, continua recebendo

créditos significativos por parte de seus praticantes (BARBOSA 2004). E ela se manifesta em duas áreas distintas: a medicina caseira, baseada principalmente nas ervas medicinais e a medicina religiosa que se fundamenta em preceitos religiosos creditados na religião. As benzedeadas exercem seu ofício através da medicina caseira e religiosa (SIQUEIRA 2006).

A justificativa do uso de práticas baseadas no saber popular não se encontra apenas na falta de esclarecimento ou de recursos financeiros por parte da população. Mesmo em grandes centros urbanos e em classes socialmente mais elevadas, crenças e práticas baseadas no saber popular e em experiências empíricas são adotadas como recursos destinados à manutenção da saúde ou cura de doenças. Essas práticas se justificam principalmente por meio da crença na ação terapêutica dos recursos utilizados (BARBOSA 2004).

Em paralelo aos estudos realizados por Lévi-Strauss (2008), o autor explica que no universo da rezadeira a eficácia de sua prática se daria sob três elementos complementares: em primeiro a crença da rezadeira na eficácia de sua prática; em segundo a do enfermo de que ela trata, no poder da cura; e, por fim, a confiança e as exigências da opinião coletiva onde se situam as relações entre a rezadeira e o enfermo. Além disso, Contreras (2011) afirma que todo sistema de crenças mais ou menos articulado possui algum tipo de prescrição alimentar e que todas as religiões reagem à alimentação em algum sentido.

No antigo Egito, por exemplo, Montanari (2004) diz que já se fazia o uso das ervas medicinais e alimentos para a cura dos males dos faraós, Lévi-Strauss (2006) mostra também a utilização de alimentos em rituais de cura de tribos indígenas como o cacau. Douglas (2014) diferencia alimentos considerados puros e impuros ao corpo dos praticantes do judaísmo, enquanto Doria (2006) apresenta tabus e preferências relacionadas aos alimentos permitidos aos deuses e pelos deuses que fazem parte da “cozinha de santo”.

Siqueira (2006) apresenta que a crença em rezadeiras tem uma dimensão significativa nos processos de cura das doenças, pois, é através dessas sábias populares que a medicina popular deixa de ser um conjunto fragmentado de práticas de cura para se tornar um sistema complexo e articulado de conhecimentos sobre a vida, doença e morte. Siqueira (2006) também aponta o consumo de chás caseiros e alimentos como mel e alho pelos clientes.

Neste contexto, é certo que, em todas as culturas, as escolhas alimentares estão condicionadas muito frequentemente, menos aparentemente ou em primeira instância, por um

conjunto complexo e articulado de crenças religiosas, proibições de diversos tipos e alcances, assim como por concepções dietéticas relativas ao que é bom e ao que é ruim para o corpo e/ou alma, para a saúde e/ou santidade (CONTRERAS, 2011).

### 3.3 CONVERGÊNCIAS E DIVERGÊNCIAS ENTRE O OFÍCIO DAS REZADEIRAS E O FAZER NUTRICIONISTA.

A alimentação liga, primeiramente, o ser humano ao seu próprio organismo quando satisfaz a necessidade biológica da nutrição. É também uma de suas primeiras formas de sociabilidade ligando-o à outras pessoas, desde o nascimento, quando é amamentado pela mãe, passando por outras etapas da vida. Também há a dimensão permeada pela alimentação em que o vínculo é criado entre homens e divindades, a dimensão da espiritualidade (NADALINI, 2009).

Cascudo (1983) explica que o comer não é apenas um ato fisiológico, é uma ação orgânica que a inteligência fez social. Do mesmo modo o Marco de Referência em Educação Alimentar e Nutricional em políticas públicas aponta, que este ato, além de satisfazer as necessidades biológicas é também fonte de prazer, de socialização e de expressão cultural. Assim, o ato de comer se apresenta nas relações como uma linguagem, um código (BARTHES APUD QUEIROZ, 1994). E está presente em todas as práticas religiosas ligadas ao próprio ato de comer, como também ao ato de não comer (NADALINI, 2009).

Castro (2012) já falava em seus estudos da necessidade do conhecimento exato da situação alimentar dos povos e dos recursos que tinham a dispor para satisfazer suas necessidades de nutrição. Enquanto que para Cascudo (2004) conhecer a história da alimentação de um povo é indispensável ao fazer nutricionista, pois oferece, nos seus limites de exposição, a visão do problema do tempo e extensão de sua delicadeza.

O fazer nutricionista pode ser entendido como um conjunto de condutas e normas nutricionais pré-definidas e necessárias à atuação do nutricionista frente aos dilemas alimentares específicos de um determinado grupo ou indivíduo (RECINE, 2013). Tais condutas devem visar sobretudo a segurança alimentar e nutricional de seus pacientes e lhes assegurar o bem estar compatível com todas as dimensões que participam de suas vidas (CERVATO-MANCUSO, 2014).

A conduta nutricional deve sempre contemplar os aspectos culturais alimentares que envolvem a comunidade junto às políticas públicas que visam a segurança alimentar e nutricional desses grupos. A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (2012) e muito recentemente a Resolução 600 do Conselho Federal de Nutricionistas de 2018, que revoga a Resolução 380 de 2005, trazem a importância de ações no âmbito da nutrição que considerem os aspectos ambientais, econômicos, regionais, sociais e, sobretudo, culturais. Já a Portaria nº 971 do Ministério da Saúde (PNPIC), também expõe a necessidade de saber e integrar os conhecimentos tradicionais em saúde. Em ambas as leis se observa a importância da valorização do conhecimento tradicional e o respeito às práticas tradicionais de cura e manutenção da saúde, que convergem em alguns aspectos à medicina alopática, tanto pela medicina caseira como pela medicina religiosa, em especial as práticas das rezadeiras.

Porém, vale salientar os aspectos que divergem entre o modelo da medicina oficial e a medicina caseira e religiosa adotada pelas rezadeiras, como apontado por Moraes (2016). Um dos pontos divergentes observados pelo mesmo nas falas de entrevistados que fazem o uso de chás, ervas e orações por confiarem na eficácia do trabalho das rezadeiras, foi sobre onde é realizada a terapia: enquanto a cura através do médico-paciente acontece em espaços estéreis, fechados e com a relação entre estranhos; no ofício das rezadeiras, muitas vezes, ocorre em um espaço na presença de familiares ou membros da comunidade que torna a relação mais tranquila e confortável dentro do ambiente acolhedor, o qual transmite um sentimento de intimidade, com referência ao seu modo de vida (MORAIS 2016).

Moraes (2016) também acrescenta a ocorrência de recomendações de ervas, chás e alimentos variados como o óleo de copaíba para o tratamento de cirurgias e infecções por parte das rezadeiras aos seus clientes. Em outro estudo, Santos (2007, pág.87) evidencia o consumo de sal e a prática do jejum dentro da ritualística do benzimento nas falas das rezadeiras:

“De acordo com tia Romana, para se rezar de isipa<sup>1</sup> é preciso que a rezadeira esteja gozando de saúde e esteja bem alimentada. ‘É uma doença tão forte que não se reza em jejum. Se for rezar é preciso botar uma pedra de sal ou um dente de alho na boca’ (informação verbal, junho/2006). Para ela, tanto o alho quanto o sal têm poderes de protegê-la desse mal”.

---

<sup>1</sup>Santos (2007) esclarece que isipa, erisipela ou isipela é um tipo de inflamação que surge nos membros inferiores

Pelo que foi visto, é indispensável o conhecimento do problema alimentar em conjunto com um complexo de manifestações simultâneas, biológicas, econômicas e sociais (CASTRO, 2012). A comida é algo mais que uma coleção de nutrientes eleitos de acordo com uma racionalidade unicamente dietética ou biológica. E não apenas ‘somos o que comemos’ por que os alimentos que ingerimos proporcionam ao nosso corpo – o qual adquire suas propriedades físicas – as substâncias bioquímicas e a energia necessária para existir, mas também porque a incorporação dos alimentos supõe a assimilação de suas propriedades morais e comportamentais, contribuindo para formar nossa identidade individual e cultural (CONTRERAS, 2011).

## 4 REFERENCIAL METODOLÓGICO

### 4.1. CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

Trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva, com abordagem qualitativa, fundamentada no Materialismo Histórico Dialético (MHD) elaborada por volta do século XIX, por Marx (1818-1883) e Engels (1820-1895), na expectativa de procurar explicações coerentes, lógicas e racionais para os fenômenos da natureza, da sociedade e do pensamento. (TRIVIÑOS, 2009).

A filosofia da teoria MHD apresentada por Marx (1979), também conhecida como Marxismo, caracteriza-se como interpretação da realidade histórica e social enfatizando a importância da captação de uma determinada investigação, seja nas articulações e evoluções dos problemas como no rastreamento sobre os fenômenos que os envolvem (AMORAS, 2017). Triviños (2009) acrescenta que, o materialismo histórico se preocupa com os estudos das leis sociológicas que configuram a vida da sociedade, de sua evolução histórica, bem como da prática social dos homens, no desenvolvimento da humanidade. A concepção materialista no geral apresenta três importantes características: a materialidade do mundo; a matéria é anterior à consciência; e, por fim, o materialismo defende que o mundo é reconhecível.

O materialismo histórico esclarece conceitos como ser social e as reações materiais dos homens com a natureza e entre si que existem em forma objetiva, isto é, independentemente da consciência, e no que tange a “consciência social” que participa das ideias políticas, jurídicas, filosóficas, estéticas, religiosas etc. (TRIVIÑOS, 2009). Assim, o MHD representa uma alternativa metodológica qualitativamente diferente, pois ao apresentar o homem enquanto ser histórico, cultural e social, salienta a superação da dicotomia sujeito-objeto repercutindo na possibilidade de transformação da sociedade. (ADACHI, 2017).

Considera-se relevante pontuar alguns pressupostos que permeiam este método: a) A materialidade do mundo com seus fenômenos, relacionados e condicionados de forma recíproca e dinâmica; b) A realidade objetiva é reconhecida como fonte das representações; c) O mundo é cognoscível, sendo a práxis (teoria e a prática) relevante para a consciência d) O conhecimento é compreendido como processo complexo de interação entre o sujeito e o objeto; e) A história é fruto da construção humana determinada pelos modos de produção; f) Há uma permanente luta dos contrários (os fenômenos possuem contradições internas; a

contradição interna é interpretada como “causa fundamental” e as relações externas são “causas complementares”; assim, toda a mudança qualitativa advém de uma contradição) (ADACHI, 2017).

O objetivo do estudo estruturado sob a perspectiva materialista histórica e dialética é um estudo mais aprofundado e, determina que o objeto ou fenômeno deve ser entendido a partir de aspectos que orbitam em torno da sua totalidade, ou seja, devendo-se realizar uma investigação da matéria, entendendo o problema em exposição, desde sua gênese, detalhando tudo, para depois chegar aos resultados finais, considerando a possibilidade de mudanças de ideia no decorrer dos tempos por parte do sujeito.

Trata-se de uma abordagem que se adequa a essa pesquisa, pois, para se investigar sobre as convergências e divergências do trabalho das benzedeadas à campanha nutricionista, e necessário um levantamento minucioso da visão das rezadeiras no município do Cuité, bem como da comunidade e profissionais nutricionistas que participam diretamente ou indiretamente da vida dessas rezadeiras.

Por se tratar de um estudo descritivo, para Prodanov e Freitas (2013) este tipo de pesquisa expõe os aspectos de determinado fenômeno ou população e viabiliza proporcionar maior familiaridade com o problema, necessitando de técnicas de coleta de dados que sejam padronizadas e tornando-o o problema explícito ou construindo hipóteses sobre ele. Além disso, por ser também uma pesquisa exploratória de caráter qualitativa, Minayo et al (2007) colabora que, trata por responder as questões muito particulares ao indivíduo. Este desenho de estudo permite um melhor entendimento com o nível de realidade que não pode ser quantificado, por trabalhar com o universo dos significados, aspirações, crenças, valores e atitudes, esses fatores correspondem a um espaço profundo das relações, dos fenômenos e dos processos, que não podem ser reduzidos à paralisação de variáveis.

A pesquisa qualitativa, entende-se como um método que se aplica ao estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, produtos das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, como expressam seus sentimentos, pensam, constroem seus artefatos e a si mesmos. As abordagens qualitativas se conformam melhor nas investigações de grupos e segmentos delimitados e focalizados, de histórias sociais sob a ótica dos atores, de relações e para análises de discursos e de documentos. Esse tipo de método, além de permitir desvelar processos sociais ainda pouco conhecidos referentes a grupos particulares, propicia a construção de novas

abordagens, revisão e criação de novos conceitos e categorias durante a investigação. Caracteriza-se pela empiria e pela sistematização progressiva de conhecimento até a compreensão da lógica interna do grupo ou do processo em estudo (MINAYO et al, 2007).

#### 4.2. CENÁRIO DA PESQUISA

O cenário em que ocorreu o desenvolvido o estudo foi no município de Cuité, Paraíba, Brasil. O nome Cuité provém do uso que os índios "cuités", da grande tribo dos cariris ou kariris, faziam do fruto da coitezeira, utilizado para o fabrico de cuias, gamelas e cochos. No dialeto indígena, Cuité quer dizer vasilha e eté, grande, real, ilustre. Esses silvícolas foram aldeados, em 1696, pelo Padre João de Barros (SANTOS, 2015).

Entre 1800 à 1827, como confirmam Santiago apud Santos (2015), Cuité foi elevada à categoria de Distrito, passando à condição de Município em 1854. Sua elevação à Comarca data de 1872, mas o benefício foi suprimido em 1891 sendo restabelecido, em 1900. Quatro anos depois o Município e a Comarca de Cuité, foram anexados ao Município de Picuí, com o nome de Serra do Cuité. Assim permaneceu, até 1936, quando restaurada sua autonomia administrativa, desmembrou-se definitivamente de Picuí formando dois distritos, o da Sede e o de Barra de Santa Rosa. Em 1938, o Município teve seu nome simplificado para Cuité (SANTOS, 2015).

A cidade se situa no interior do estado do Paraibano, localizada na microrregião do Curimatau Ocidental. O município abrange uma área de aproximadamente 741, 840 km<sup>2</sup>. Até o ano de 2010 apresentava 19.978 habitantes, com estimava de população para 20.325 em 2015 (densidade demográfica de 26,93 hab/km<sup>2</sup>), de acordo com estimativas do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) (SANTOS, 2015).

#### 4.3. SUJEITOS DA PESQUISA

A população foi constituída por benzedeiros e profissionais nutricionistas que atuam na comunidade. A amostra foi constituída por 8 rezadeiras e 4 nutricionistas atuantes na cidade do Cuité-PB. Chegando ao total de 12 entrevistadas elegíveis até a saturação teórica por exaustão, ou seja, quando a interação entre o campo de pesquisa e o investigador não

mais forneceu elementos para balizar a teorização do objeto de estudo, neste caso, os convergências e divergências do trabalho das rezadeiras (FONTANELLA et al, 2011).

As transcrições das falas das rezadeiras foram nomeadas didaticamente pelas iniciais “R1, R2, R3, R4, R5...” e os profissionais nutricionistas “N1, N2, N3, N4 e N5...”.

Foram adotados os seguintes critérios de inclusão para realização da pesquisa com as rezadeiras:

- Benzedeadas com idade superior a 18 anos;
- Benzedeadas que residem em Cuité-PB há mais de 01 ano;
- Benzedeadas que atuam no município de Cuité-PB há mais de 01 ano;
- Benzedeadas que tenham atendido mais de 05 (cinco) pessoas da comunidade com seu devido acompanhamento da patologia;

- Benzedeadas que se dispuseram a participar voluntariamente da pesquisa assinando o TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido).

Foram adotados os seguintes critérios de inclusão para realização da pesquisa com os nutricionistas:

- Profissionais da Nutrição com idade superior a 18 anos;
- Profissionais da Nutrição que trabalhem na rede pública do município do Cuité-PB;
- Profissionais da Nutrição que conhecem ou já ouviram falar do trabalho das rezadeiras;

Profissionais da Nutrição que se dispuseram a participar voluntariamente da pesquisa assinando o TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido).

#### 4.4. COLETA DE DADOS

O levantamento das rezadeiras foi possível a partir da participação do pesquisador em estudos de campos anteriores envolvendo a temática da alimentação e religiosidade no município de Cuité-PB, onde se deu através da técnica do snowball (COUTINHO, 2014). Já a identificação das nutricionistas foi possível inicialmente através da secretaria de saúde do mesmo município, que forneceu os nomes e locais de atuação das nutricionistas da rede de saúde, em relação a identificação das nutricionistas que atuam nas demais redes ocorreu por indicação de funcionários da prefeitura do Cuité-PB.

O instrumento de coleta de material empírico foi efetuado através da realização de entrevistas gravadas com auxílio de um roteiro semiestruturado (Apêndice A). De acordo com Freire apud Lima (2016), as entrevistas que utilizam roteiros semiestruturados possibilitam que o informante fale livremente sobre o tema proposto. As entrevistas foram gravadas e realizadas individualmente e em local que garantia a privacidade das entrevistadas.

#### 4.5 TRATAMENTO E ANÁLISE DE DADOS

Os dados coletados foram transcritos na íntegra após cada entrevista e interpretados para a discussão dos resultados da pesquisa (ANDRADE, 2006).

Para analisar o material empírico produzido através das entrevistas foi adotada a técnica de análise de discurso trabalhada por Fiorin (2008), a qual é indicada nas pesquisas qualitativas, pelas possibilidades de relacionamento dos materiais que envolvem valores, juízos necessários e preferíveis dos sujeitos, relacionados à totalidade do contexto sócio-histórico, no qual defende que o indivíduo não pensa e fala o que quer, mas o que a realidade impõe que ele pense e fale.

#### 4.6 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

A pesquisa só foi iniciada após apreciação e aprovação nº 2.401.421 do comitê de ética, e o mesmo estudo respeita todos os preceitos da Resolução Nº. 466/2012 reservados às pesquisas que envolvem seres humanos e com a solicitação da assinatura do TCLE pelo sujeito participante da pesquisa.

Ao serem convidados a participar da pesquisa, e a partir da concordância de se fazer parte do estudo foi esclarecido aos participantes os objetivos da análise realizada. O sigilo, anonimato e desistência em qualquer momento da pesquisa foram garantidos mediante a assinatura de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que foi fornecido em duas vias de igual teor no ato da entrevista.

Os métodos utilizados obedeceram à Resolução Nº. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde que norteia pesquisas envolvendo seres humanos. Foi solicitada a permissão para utilização de gravadores portáteis durante as entrevistas.

Após a aprovação de todos os trâmites do comitê de ética em pesquisa (Resolução 466/12 conforme apêndice A), necessários à viabilização de uma pesquisa envolvendo seres humanos, e da Portaria 140/2014 do Ministério da Saúde que redefine os critérios e parâmetros de recursos humanos em oncologia, o trabalho de campo foi realizado entre dezembro de 2017 e maio de 2018.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Apresenta-se, neste íterim, os materiais oriundos das transcrições das falas refletindo o universo empírico das rezadeiras do município de Cuité-PB acerca da concepção de sua atuação no ofício, suas convergências e divergências em seu ambiente de trabalho sendo confrontadas com os preceitos teóricos do fazer nutricionista.

As tabelas 1 e 2 foram construídas para melhor visualização do perfil sociodemográfico das rezadeiras e nutricionistas da rede municipal de Cuité-PB em que foi realizada esta pesquisa, expondo a faixa etária, sexo, estado civil, religião e número de filhos e tempo de atuação no ofício do benzimento, no caso das rezadeiras.

**Tabela 1: Características sociodemográficas das rezadeiras do município de Cuité, 2018.**

<b>Dados sociodemográficos</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>SEXO</b>		
F	7	87,5
M	1	12,5
<b>FAIXA ETÁRIA</b>		
60 a 70	2	25
70 a 80	3	37,5
80 a 90	1	12,5
90 a 100	2	25
<b>ESTADO CIVIL</b>		
Casada	4	50
Solteira	0	0
Viúva	4	50
<b>FILHOS</b>		
Sim	8	100
Não	0	0
<b>ESCOLARIDADE</b>		
Sem ensino escolar	5	62,5
Fundamental incompleto	2	25
Fundamental completo	1	12,5
Ensino médio completo	0	0
Superior	0	0
<b>TEMPO DE ATUAÇÃO EM ANOS</b>		
15 a 25	2	25
25 a 35	1	12,5
35 a 45	2	25
45 a 55	1	12,5
55 a 65	2	25

<b>RELIGIÃO</b>		
Candomblé	0	0
Católica	7	87,5
Espírita	0	0
Evangélica	0	0
Umbanda	1	12,5

Fonte: Coleta dos dados das rezadeiras entrevistados entre dezembro de 2017 à março de 2018

**Tabela 2: Características sociodemográficas dos nutricionistas da rede pública do município de Cuité, 2018.**

<b>Dados sociodemográficos</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>SEXO</b>		
F	4	100
M	0	0
<b>FAIXA ETÁRIA</b>		
20 a 30	2	50
30 a 40	0	0
40 a 50	2	50
<b>ESTADO CIVIL</b>		
Casada	1	25
Solteira	3	75
Viúva	0	0
<b>ESCOLARIDADE</b>		
Não possui pós-graduação	3	75
Possui pós-graduação	1	25
<b>TEMPO DE ATUAÇÃO EM ANOS</b>		
1 ano de atuação	3	75
9 anos de atuação	1	25
<b>RELIGIÃO</b>		
Candomblé	0	0
Católica	3	75
Espírita	0	0
Evangélica	1	25
Umbanda	0	0
Não possui	0	0

Fonte: Coleta dos dados das nutricionistas entrevistadas entre dezembro de 2017 à fevereiro de 2018

Após análise da caracterização da amostra constatou-se que 87% das rezadeiras entrevistadas pertenciam ao sexo feminino, e idade média de 77,2 anos, dados semelhantes ao estudo realizado por Valim et al. (2016) que refletem maior prevalência do sexo feminino e idade acima de 40 anos no contexto do ofício das rezadeiras. Garcia (2015) também mostra em seu estudo que em sua maria, as mulheres dominam o saber das rezas e a faixa etária

nesses casos oscila entre os 60 e 80 anos, sendo uma herança familiar passada de geração à geração.

Em relação aos nutricionistas entrevistados, verificou-se que 100% da amostra constituiu-se por mulheres, dados que mostram consonância com o último levantamento realizado pelo Conselho Federal de Nutricionistas quanto ao perfil do nutricionista brasileiro, que indicou 95,5% dos nutricionistas pertencendo ao sexo feminino (JALES, 2017; VASCONCELOS, CALADO, 2011). Tais aspectos do perfil dos nutricionistas brasileiros, para Souza et al (2016) apud Jales (2017), convergem para uma profissão pensada inicialmente para mulheres.

Nesse contexto, a nutrição seria a permanência da mulher no cuidado com a alimentação dos outros, antes limitado ao núcleo doméstico e agora em ambientes públicos conforme reflexão de Boff (2012) que converge com a configuração arquetípica do inconsciente coletivo em que o feminino sempre esteve relacionado ao cuidado, sobretudo com a alimentação e com os enfermos.

Para entender tais fatos, que participam do universo constituinte de rezadeiras e nutricionistas do sexo feminino, pode-se começar pela representação e pelo tratamento das doenças na medicina dita “primitiva”, antes mesmo de Hipócrates. Uma medicina na qual as mulheres se revelam onipresentes (AVA-SANTUCCI, 2005).

Desde os primórdios da vida em comunidade, enquanto o masculino ficava responsável por outras atribuições como a caça, a figura feminina apresentou uma relação íntima com a plantação, cuidado com os doentes e cultivo de plantas medicinais. Desse conhecimento empírico das plantas, que só as mulheres detinham, nasceu um esboço de terapêutica, que só foi transmitida muito mais tarde ao sexo masculino (AVA-SANTUCCI, 2005).

O autor supracitado enfatiza que as mulheres curandeiras são tão numerosas quanto seus homólogos masculinos, às vezes até mais. Seu prestígio varia de acordo com o tipo de sociedade na qual elas vivem. Na Arábia, é a condição inferior da mulher que as leva a cuidar dos pobres. Entre os tuaregues, pelo contrário, ela é considerada grande sacerdotisa. Na maior parte das regiões (Kamtchatka, América do sul, Califórnia, Mexicano), ela se mostra especialista no conhecimento do reino vegetal: isso pôde ser constatado pelos exploradores do século XIX, mas talvez seja ainda mais verdadeiro nesses tempos longínquos que interessa a

este estudo, quando o homem ia caçar, e a mulher colhia plantas diversas para cozinhar, preparar bebidas, fazer curativos e cicatrizar feridas. Pouco a pouco, essa mulher foi percebendo que certas plantas produziam tal ou qual efeito e assim descobriram as plantas medicinais e suas propriedades.

No Brasil, principalmente durante o período colonial, as práticas femininas “primitivas” foram descritas enfatizando o limitado acesso a recursos da medicina científica para combater as doenças cotidianas o que as faziam recorrer a curas informais, perpetrando assim uma subversão: em vez dos médicos, eram elas que, por meio de fórmulas gestuais e orais ancestrais, reestabeleciam a saúde (PRIORE, 2017).

Outras mulheres, fazendo cruzeiros sobre a pessoa doente, recitavam uma oferenda. As mulheres e suas doenças moviam-se num território de saberes transmitidos oralmente, e o mundo vegetal estava cheio de signos das práticas que ligavam ao quintal, à horta, às plantas. Da arruda colhida em dia de Natal à meia-noite devia fazer-se chá, para ser tomado no caso de haver alguma moléstia. A função da rezadeira consistia em retirar o doente do mundo profano, graças ao emprego de palavras, prescrições e objetos simbólicos. Os sentimentos que essas mulheres despertavam coincidiam com medo, confiança, desconfiança, resolução, enfim... e reforçavam a situação de poder da qual gozavam e, mesmo se seus cuidados fracassassem, a inquietude e a angústia de seus clientes diante do desconhecido garantiam-lhe prestígio permanente (PRIORE, 2017).

Por outro lado, a história das médicas, incluindo as nutricionistas é, antes de tudo, a exumação desse passado primitivo e antigo, no qual as chances pareciam se repartir igualmente entre os dois gêneros da humanidade, no que dizia respeito à medicina. Nesse passado, a obra de Homero, rica em detalhes sobre a vida cotidiana, presta homenagem a numerosas médicas, como Agamede, que “conhecia tantos remédios quanto a vasta terra produzia” (AVA-SANTUCCI, 2005).

Tanto na medicina informal como na medicina erudita, as referências às plantas são uma forma de agressão ao mal, à doença, que se submete, assim, à vontade da oficiante, rezadeira ou nutricionista (AVA-SANTUCCI, 2005).

Partindo do conhecimento do perfil sociodemográfico das rezadeiras e nutricionistas e sua contribuição no contexto doméstico e laboral, parte-se para a apresentação da análise de discurso do universo empírico de doze (12) participantes sintetizados em duas categorias

empíricas: 1. “Entre chás, rezas, lambedores e benzimentos: a cozinha medicinal das rezadeiras e suas convergências e divergências entre o fazer nutricionista”, proveniente da reflexão das transcrições das falas das rezadeiras e 2. “Ofício das rezadeiras Vs O fazer nutricionista” que expressa a análise das falas das nutricionistas.

### 5.1 CATEGORIA EMPÍRICA I: Entre chás, rezas, lambedores e benzimentos: a cozinha medicinal das rezadeiras e suas convergências e divergências entre o fazer nutricionista



O vendedor de arruda. Debret, século XIX. Acervo Biblioteca Brasileira (1839)

O fazer nutricionista está embasado em princípios científicos enquanto o ofício das rezadeiras predominantemente tem sido exercido baseado no empirismo, na cultura popular e aspectos culturais ancestrais. Apesar de diferenciarem-se nesse aspecto, ambas compartilham um espaço em comum, que exerce grande importância na constituição no modo de ser nutricionista ou rezadeira, lugar onde operam-se as relações simbólicas e de rituais que, articulando-se sobre ações técnicas, que participam da construção da identidade alimentar de um produto natural e o torna consumível que é a cozinha. O espaço culinário é ao mesmo tempo um espaço no sentido geográfico do termo, de distribuição nos lugares, esta será, por exemplo, a posição da cozinha, lugar onde se realizam as operações culinárias, dentro ou fora da casa, um espaço no sentido social que dá conta dos conflitos e interesses sociais e das atividades da cozinha, mas também um espaço no sentido lógico do termo, espaço de relações

estruturais como aponta Lévi-Strauss (POULAN, 2006; LÉVI-STRAUSS, 1968). Nesta perspectiva, pode-se levantar a discussão das convergências e divergências envolvendo o ofício das rezadeiras e os pressupostos teóricos científicos do fazer nutricionista.

A análise dos fragmentos de fala a seguir permitiu a apreensão da categoria empírica **Entre chás, rezas, lambedores e benzimentos: A cozinha medicinal das rezadeiras e suas convergências e divergências entre o fazer nutricionista** que norteiam as representações empíricas das rezadeiras e que expressam a opinião desta tarefa específica em seu cotidiano de trabalho.

Durante as entrevistas, as rezadeiras participaram de maneira espontânea dos questionamentos realizados pelo pesquisador expressando seu cotidiano laboral nas falas abaixo:

*Eu não sei. Eu sei que o povo diz que serve pra aquilo e aquilo outro e fico com aquilo guardado na minha cabeça, quando chega uma pessoa aqui que tem precisão e quer eu faça, vou e faço. (Linha 28 a 30) R1*

*Se rezar... é se ele chegar aí falando assim “a senhora me ensina um remédio caseiro? Que eu já tomei o remédio do médico da farmácia e não me serviu” eu digo “eu lhe ensino, faça assim, assim”. Quando dou fé a pessoa tá boa, mas eu digo “Primeiramente tenha fé em Deus!” (Linha 103 a 106) R5*

*Porque eu sei que é medicinal mesmo. Como hortelã da folha, aquele hortelã de botar na comida é bom pra dor de barriga também é outra erva medicinal, tudo é remédio. (Linha 24 a 26) R8*

As falas apresentadas mostram sinergismo ao estudo realizado por Oliveira (1985) em que as rezadeiras ou benzedadeiras, além de arrancarem jaculatórias, rezas e orações sabiam fazer benzimentos. Elas acumulavam um poder muito grande na cultura popular. No campo benziavam as crianças dependendo da sua precisão. Invocavam as entidades sagradas (os deuses e os santos), para obter um benefício concreto, indicavam chás, massagens, fórmulas e receitas para debelar o mal. Eram, sobretudo, benzedadeiras católicas, pobres, mães, que conheciam fórmulas para debelar a dor e o sofrimento.

A dor neste contexto é mais do que meramente um evento neurofisiológico; há fatores sociais, psicológicos e culturais associados a ela que também devem ser considerados (HELMAN, 2009). Penetrar na essência da cultura através da benzeção é conseguir entender qual é a sua resposta e em que medida ela possibilita enxergar outras dimensões da vida social das pessoas e de seus mundos (OLIVEIRA, 1985).

A rezadeira, enquanto uma cientista popular, fala em nome de uma religião. Ela não pode ser entendida sem que sua religião seja considerada. Para tanto, ela deverá aprender o fundamento do seu trabalho. O conhecimento de seu trabalho é aprendido por meio dos familiares e até mesmo com profissionais que possuem uma religião diferente da sua. Com o passar dos anos a rezadeira acumula um vasto repertório necessário para atuação no seu ofício, que incluem também os conhecimentos oriundos da medicina popular. Pode-se enfatizar uma convergência entre o fazer nutricionista e o ofício das rezadeiras visto a necessidade do conhecimento social, psicológico e cultural, além do acesso ao conhecimento da medicina popular (OLIVEIRA, 1985).

Pode-se apontar como divergência a maneira com que essas rezadeiras aprendem seu ofício, passado de geração em geração, com suas limitações ou equívocos. Por exemplo, a fala de R5 reforça o empoderamento das rezadeiras diante do contexto social em que vivem, uma vez que R5 não procurou saber qual o tipo de medicamento que o médico receitou para aquele cliente ou o diagnóstico clínico detectado naquele contexto, simplesmente fez a sua intervenção. Percebe-se a necessidade de um trabalho conjunto entre profissionais de saúde e rezadeiras para que a comunidade tenha acesso a um olhar mais holístico.

Segundo Aizenstein (2016) no Brasil é grande o prejuízo social decorrente da utilização incorreta de medicamentos, que representa mais de 10% dos custos despendidos em saúde. Dado esse que pode estar associado à ineficácia do tratamento médico erudito realizados pelos clientes das rezadeiras. Tal fato se dá devido: dosagem errada; duração curta do tratamento; administração incorreta ou interação medicamentosa por antagonismo químico, fisiológico ou farmacológico. Dosagem errada com alta administração e quando o paciente utiliza de forma incorreta por falta de entendimento, abandona o tratamento por não poder arcar com o custo ou por efeitos adversos, ou tem dificuldade na administração.

Vale destacar que Helman (2009) em ampla revisão da literatura mostrou quais mecanismos podem estar relacionados com a eficácia e/ou não eficácia de diferentes

tratamentos da medicina erudita e de rituais de cura similares aos das rezadeiras. Essas pesquisas, realizadas principalmente em cenários médicos, também esclareceram outros fenômenos, como os efeitos terapêuticos dos rituais de cura em muitas culturas. Outros estudos têm destacado que o efeito placebo nesses casos é muito mais amplo.

Para Shapiro apud Helmam (2009), ele é “o efeito psicológico, fisiológico ou psicofisiológico de qualquer medicação, ou aos efeitos específicos do procedimento e que opera por meio de um mecanismo psicológico”. Assim, é a crença na eficácia do remédio ou procedimento o que pode produzir efeitos psicológicos e fisiológicos. Hahn apud Helman (2009) ressalta que “as crenças podem nos fazer ficar tanto doentes como saudáveis”. O mesmo autor em estudo abrangente do assunto, cita várias pesquisas que mostram que expectativas negativas de um paciente sobre determinado tratamento médico ou procedimento podem afetar seriamente muitos aspectos de saúde mental e física. Tais “efeitos colaterais inespecíficos” do tratamento médico podem aumentar o sofrimento das pessoas, aumentar a carga de sua doença e elevar os custos de seus cuidados médicos.

Ao contrário da medicina erudita, as rezadeiras utilizam uma linguagem acessível aos membros das classes populares e fornece explicações que contêm representações da doença que despertam alguma coisa no espírito dos membros das classes populares: as representações da doença que a rezadeira tem, são efetivamente próximas das representações latentes dos membros das classes populares, sendo as diferenças entre umas e outras mais de ordem quantitativa do que qualitativa, caracterizando-se essencialmente as representações da rezadeira pelo seu alto nível de elaboração e verbalização. Assim, essa conjuntura no contexto das rezadeiras contribuem para a eficácia de seu ofício e fidelidade de seus clientes. (BOLTANSKI, 1979)

As rezadeiras, quando questionadas sobre a utilização de ingredientes para reestabelecer a saúde de seus clientes, entre eles ervas medicinais, vegetais, frutas e condimentos para cocção de remédios caseiros, todas apresentaram unanimidade em suas falas na forte participação do espaço culinário como elemento constituinte do seu ofício. Na fala de R5 e R7 verificou-se o modo como são preparados alguns dos remédios caseiros que possuem por base a medicina popular, além da indicação de frutas para as pessoas enfermas:

*“... O cupim preto... bota o cupim preto, bota o cupim preto pra cozinhar como todos os cupim, ai bota o hortelã, se quiser botar o*

*hortelã bota, se não quiser bota ele, bota no texto da panela e deixa ele suar, aí quando ele suar, bota dentro do cupim preto. Já fiz muitos remédios, não faço não, ensino. [...] Indico fruta, pra pessoa ficar forte, bom pra fazer o suco é acerola, é a seriguela tudo é bom pra gente” (linha 89 a 98) R5*

*“A sabugueira, é bom pra febre. Olhe, você pode tá se queimando de febre, mas você faz o chazinho abafado e toma aquilo, dá aquele calor e a febre vai embora. Olhe, você pega bota a água no fogo pra ferver com o açúcar, aí coloca a sabugueira dentro quando ferver a água você abafa aí desliga o fogão, esse é o chá feito...” (25 a 34) R7*

Assim como nas falas expressas acima, Oliveira (1985) mostra que dentre os vários elementos que constituem o ofício das rezadeiras a cozinha é o lugar especialmente reservado à cocção de ervas e preparo de chás e outros remédios artesanais com base na medicina popular. Esse tipo de cozinha denomina-se culinária ou cozinha de reparação que possui o intuito de restabelecer a saúde e aliviar a dor das pessoas enfermas (BRILLAT SAVARIN, 2009). Tal culinária, por utilizar a técnica do cozimento, permite a extração total de todos os nutrientes necessários à recuperação do corpo através da cocção pelo fogo das ervas e plantas medicinais (LÉVI-STRAUSS, 2009).

Perpetuando a reflexão, Costa (2012) acrescenta que no quintal das casas dessas mulheres, tanto na zona rural quanto na zona urbana, encontram-se cultivadas algumas espécies de ervas que utilizam para receitar seus remédios caseiros (chás e lambedores) e para realizar suas práticas “mágicas” de curas (COSTA, 2012). Neste contexto a rezadeira é uma cientista popular que possui um modo muito singular de curar, combinando os místicos da religião e os truques da “magia” aos conhecimentos da medicina popular (OLIVEIRA, 1985).

O que também reflete estudo realizado por Oliveira (2016), a autora destaca que as ervas medicinais podem ser ingeridas de outras formas além de chás e lambedores, e que também podem ser utilizados na alimentação, fazendo parte de uma categoria maior chamada de alimentos funcionais. Além de assegurar sabores diferenciados, graças às suas características funcionais, são utilizadas na alimentação não apenas no intuito de nutrir, mas para garantir uma redução no risco de doenças, principalmente as doenças crônicas (OLIVEIRA, 2016). Tal qual Stringheta et al. (2007) apud Oliveira (2016), os ingredientes

usados na alimentação que afirmam propriedades funcionais podem, além de funções básicas, quando se tratar de nutrientes, produzirem efeitos metabólicos, fisiológicos e/ou efeitos benéficos à saúde, devendo ser seguro para consumo sem a supervisão médica (OLIVEIRA, 2016). Em relação aos compostos bioativos presentes nas ervas nativas do Brasil, o Guia Alimentar para a população Brasileira destaca que uma alimentação rica em ingredientes variados que deve incluir as frutas, como foram mencionadas pelas rezadeiras, são fontes naturais de vitaminas, minerais e compostos bioativos, sendo fundamental para a manutenção da saúde. (OLIVEIRA, 2016).

O pensamento crítico, o diálogo e a construção compartilhada do conhecimento representam instrumentos que propiciam o encontro entre a cultura popular e a científica, o que demonstra as convergências entre o fazer nutricionista e o ofício das rezadeiras (OLIVEIRA, 2016). Dessa forma, é importante a disponibilidade de escuta e fala dos atores sociais que se põem em relação, cada qual a uma visão de saberes e práticas diferentes, para construção de situações convivo de reciprocidade e cooperação (OLIVEIRA, 2016; BRASIL, 2007)..

## 5.2 CATEGORIA EMPÍRICA II: Ofício das rezadeiras Vs O fazer nutricionista

O ofício das rezadeiras, desde seu início, convive com outras formas de produção de soluções às enfermidades, que se destinam a saúde, também ofertadas pela medicina erudita (OLIVEIRA, 1985). Neste cenário, a medicina popular exercida pelas rezadeiras, como conjunto de práticas sociais de cura desenvolvidas dentro da cultura popular, encontra-se em permanente confronto com a medicina científica (OLIVEIRA, 1985). Assim, em nossa própria cultura existem duas formas de conhecimentos e de práticas médicas: a medicina científica, que é praticada pelos profissionais de saúde em sua interdisciplinaridade; e a medicina popular, que é a propriedade comum a todos os membros de uma mesma sociedade (BOLTANSKI, 1979).

A partir deste cenário foi possível a construção da categoria II **Ofício das rezadeiras Vs O fazer nutricionista**, que permitiu expressar a opinião das nutricionistas perante o ofício das rezadeiras em seu contexto laboral conforme as falas elencadas:

*“Exemplo... Ai meu Deus... acho que tenho não... Assim tem coisas que tem que ter cuidado, né!? Tem muita coisa que é contraindicado, em algumas patologias. No caso das rezadeiras, elas não têm esse conhecimento de juntar uma coisa com a outra, né!? Tipo, se for uma pessoa que tem outras questões de saúde mais profundas que elas não entendam, elas podem estar indicando uma coisa que é contraindicado, mas geralmente isso acontece quando é muito em excesso, que faz algum mal. Então, acho que só diverge isso” (Linha 49 a 55)*

**N2**

*“O científico existe, é lógico, a gente precisa dele o tempo todo, nós estamos embasados no científico. (Linha 119 a 120)” N3*

*“É assim, eu acredito que possa interferir desde que não haja um conhecimento do que se está fazendo, são leigos que usam as ervas e tal. Então... o uso das ervas ele tem que ter um cuidado, se você usa uma erva excessivamente ele pode trazer prejuízos à saúde ao invés de benefícios à saúde. Então, as benzedeiras não tem o conhecimento científico, ela tem o conhecimento só que foi passado de avó pra filho, né!?” (Linha 17 a 21) N4*

As falas apresentadas expressam divergências sobre a utilização das ervas medicinais e remédios caseiros indicados por rezadeiras, e se sustentam na exatidão do conhecimento científico, ao mesmo passo que se alto justificam, alegando o desconhecimento das rezadeiras dos conhecimentos necessários para efetuarem o correto procedimento para o tratamento de pessoas enfermas envolvendo o uso de plantas medicinais, tais posicionamentos refletem cautela frente a outras formas de curar, podendo estar relacionadas aos preconceitos existentes dentro do próprio meio científico a respeito dos conhecimentos médicos gerados a partir do empirismo popular.

Dialogando com os dados apresentados, Garcia (2015) traz em seu estudo que no passado as rezadeiras eram vistas de forma preconceituosa, principalmente, pelos chamados

“intelectuais” da sociedade da época. As práticas tradicionais da medicina popular, eram consideradas expressão de ignorância e superstições. Muitos desses saberes tradicionais eram excluídos de qualquer discussão sobre temas científicos, principalmente, a partir do século XVII com a revolução científica.

Bethencout (2004) em estudo mostra que o acesso a prática da medicina era determinado, em primeiro lugar, pelos conhecimentos escolares que tornavam o profissional apto a exercer as atividades e prestígios, oficializadas por lei. Por outro lado, Garcia (2015) aponta a inquisição portuguesa, estabelecida em 1536, que tinha o intuito de julgar os chamados crimes contra a fé, que incluíam as mulheres consideradas profanas por realizarem rituais de cura. Já em 1890 no Código Criminal da República, segundo o autor, apesar da feitiçaria e o curandeirismo não estarem explicitamente inclusos em seus artigos, deu-se continuidade a perseguição as praticantes, que eram identificadas, por meio do Artigo 157, do Título “Crimes Contra a Saúde Pública” (GARCIA, 2015).

Tais práticas populares foram praticadas pela população marginalizada que também tiveram suas manifestações de cultura reprimidas pela camada dominante através da pretensa hegemonia da doutrina católica da época. Entretanto, os rituais de cura não deixaram de fazer parte da vida cotidiana (SOUZA, 1987). Costa (2012) indica em estudo que as práticas de cura fazem parte da cultura popular e, mesmo com a medicina avançada, há diversas pessoas que procuram esses meios naturais para obter respostas as suas enfermidades, seja por meio de reza com água benta, simpatias, chás ou outros remédios caseiros. A medicina popular exercida no ofício das rezadeiras é um modo de resistência à medicina exercida pelas empresas médicas e outras agências e, num certo sentido, competem com o fazer nutricionistas (OLIVEIRA, 1985).

Se por um lado as rezadeiras não apresentam o conhecimento aprofundado das práticas médicas científicas como alegado nas falas das nutricionistas, por outro lado as falas de N1 e N3 ilustram o desconhecimento de aspectos importantes do ofício das rezadeiras que influenciam a saúde de seus clientes e que impactam diretamente na atuação profissional do nutricionista. As falas revelam neste aspecto fragilidade do fazer nutricionista em lidar com outros fatores que incidem na saúde como as dimensões social e cultural:

*“O fato dela às vezes não ter o conhecimento científico de determinados produtos? Que elas orientam? Seria um ponto negativo” (Linha 41,42) N1*

*“Mas eu acho que não, eu não visualizo não... se exista alguma rezadeira que fazendo orientações de uso de algum produto, isso é uma coisa que desconheço...” (Linha 101 a 104) N3*

Conforme os dados levantados, o estudo de Canesqui e Garcia (2005) apud Marques (2018) mostra que, historicamente, ainda predomina na formação do nutricionista um caráter biologicista que reduz o campo da Nutrição, ou seja, fator que oculta as dimensões sociais e dá destaque aos aspectos fisiológicos individuais. Como mencionado por Contreras (2009), essa fragilidade já fez várias ações realizadas pelo fazer nutricionista fracassarem em todo o mundo por negligenciarem tais dimensões.

Rebello apud Quitana (1999) aponta que a principal diferença entre o profissional da medicina científica e o profissional da medicina popular consiste no modo como constroem as ideias de causas, enquanto o primeiro considera a doença como algo objetivo que pode ser analisada separadamente do paciente, o segundo integra o corpo e o sujeito. Verifica-se, então, a existência de diferenças básicas entre o atendimento da medicina científica e aquele oferecido pela rezadeira. O mesmo autor em seus estudos chega à conclusão que, além do paciente compartilhar uma ideologia comum no terreno da “magia” com a rezadeira, é também no processo de benzedura que acontece a emancipação do cliente como elemento fundamental, uma vez que é indispensável seu protagonismo para a construção da explicação de sua própria enfermidade.

Em evento organizado pela Associação Brasileira de Nutricionistas (ASBRAN) em 2018 que demonstrou preocupação com tais assuntos, foi promovido a reflexão sobre a ciência e a prática no âmbito da nutrição. O intuito do encontro foi promover discussões de caráter técnico-científico, político e cultural acerca da alimentação adequada e saudável como um direito para todos e, teve por tema “Comida: relações de afeto, tradições e direitos”.

Dando continuidade ao pensamento, o Ministério da Saúde (2015) considera o aspecto alimentar como elemento de humanização das práticas de saúde, por meio da compreensão dos profissionais de saúde de que os hábitos, simbolismos, cultura e identidade alimentar são

construídos como sentidos sociais pelos indivíduos, famílias e grupos populacionais e que devem ser considerados, como no caso das rezadeiras e de seus clientes. (BRASIL, 2015)

A seguir, apesar das falas expressarem divergências sobre as práticas de indicação das plantas medicinais por rezadeiras, revelam reconhecimento e certa aproximação do ofício dessas mulheres com o fazer nutricionista:

*“Porque como eu estava lhe dizendo, os saberes delas são muito grandes, né!? Acho que é um saber bem mais antigo, bem antes do nosso, né!? Que estudamos essas vias de tratamento...  
“(Linha 36 a 38) N2*

*“Assim... mas... o único ponto que vejo de embate entre prático e teórico é essa questão da contraindicação que elas não têm o conhecimento. Né!? O único ponto contrário a outro, a parte teórica da nutrição, os preceitos teóricos da nutrição com as atividades práticas das rezadeiras, acho que só essa questão que... de contraindicações mesmo de doenças e tudo mais que elas não têm... elas sabem, mas não sabem a fundo como a pessoa que estuda a nutrição sabe, né!? (Linha 59 a 65” N2*

Segundo estudo realizado por Figueiredo (2002), assim como foram apresentadas nas falas, há divergências e antagonismos, porém também existem aproximações e similaridades entre esses dois tipos de saberes. Para Oliveira (1985) a rezadeira é uma cientista popular, ela usa da observação para obter os conhecimentos benéficos ao corpo e através da experimentação acumula saberes milenares sobre as plantas medicinais, que são indispensáveis as práticas populares de cura (GARCIA, 2015).

De acordo com Garcia (2015) a OMS tem reforçado a importante contribuição da medicina tradicional na prestação de assistência social as populações que tem escasso acesso aos sistemas de saúde. O Ministério da Saúde (2017) estabelece na RENAME uma lista com diferentes fitoterápicos de uso tradicional, que incluem algumas das plantas medicinais utilizadas pelas rezadeiras do município de Cuité-PB, como a hortelã, babosa e aroeira. Tais fitoterápicos também são disponibilizados pelo SUS nas Unidades de Saúde.

**Tabela 3: Ingredientes medicinais indicados por rezadeiras do município de Cuité, 2018.**

<b>ESPÉCIE (NOME VULGAR)</b>	<b>FAMÍLIA</b>	<b>Indicações Terapêuticas</b>	<b>Nº de citações</b>
<i>Chenopodium ambrosioides</i> L. (Mastruz)	Chenopodiaceae	Dor de barriga; Pancada	1
<i>Aloe vera</i> L. (Babosa)	Liaceae	Febre; Inflamação	1
<i>Plectranthus amboinicus</i> (Lour) Spreng. (Hortelã da folha grossa)	Lamiaceae (Labiatae)	Ramo, tosse; Dor de barriga	5
<i>Punica granatum</i> L. (Romã)	Punicaceae	Dor de garganta	1
<i>Sambucus australis</i> Cham. et Schlecht. (Sabugueira)	Caprifoliaceae	Febre	6
<i>Allium cepa</i> L. (Cebola branca)	Liliaceae	Gripe	1
<i>Hybanthus ipecacuanha</i> L. (Papaconha)	Violaceae	Gripe; Tosse	2
<i>Hymenaea courbaril</i> L. (Jatobá)	Caesalpinaceae	Gripe	1
<i>Schinus terebinthifolius</i> (Aroeira)	Anacardiaceae	Dores no corpo	1
<i>Lippia alba</i> (Mill) N. E. Brown. (Erva-cidreira)	Verbenaceae	Ansiedade; Barriga inchada; Dor de barriga	4
<i>Mentha x villosa</i> Huds (Hortelã da folha miúda)	Lamiaceae	Ramo	1
<i>Coffea arabica</i> L. (Café) (Cupim preto)	Rubiaceae -	Ramo Gripe; Febre	1 1
<i>Malpighia glabra</i> L. (Acerola)	Malpighiaceae	Gripe	1
<i>Spondias purpúrea</i> (Seriguela)	Anacardiaceae	Gripe	1
<i>Petiveria alliacea</i> L. (Tipí)	Phytolaccaceae	Gripe; Cansaço	2
<i>Argemone mexicana</i> L. (Cardo Santo)	Papaveraceae	Resguardo quebrado	1
<i>Malva sylvestris</i> L. (Malva rosa)	Malvaceae	Gripe	2
<i>Saccharum oggicinarum</i> L. (Cana-de-açúcar)	Gramineae	Febre, Gripe; Tosse (Utilizado na forma de açúcar para cocção do lambedor)	4

Fonte: Coleta dos dados das rezadeiras entrevistadas entre dezembro de 2017 à março de 2018

Mesmo que algumas plantas medicinais acima estejam convergindo com os fitoterápicos apresentados na RENAME, conforme o estudo de Garcia (2015) é necessário atentar ao uso seguro dessas plantas medicinais considerando as contraindicações e efeitos colaterais. Para o autor, uma planta pode ser tóxica para o organismo dependendo da quantidade consumida, frequência de seu uso e diluição, além da predisposição do usuário. Segundo Silva apud Garcia (2015) qualquer planta medicinal é tóxica se a dosagem for abusiva ou errada.

Figueiredo (2002) traz em seu estudo, que apesar de existirem tais divergências sobre a toxicidade das plantas medicinais, aconteciam ocasiões em que o profissional de saúde indicava práticas como a reza e benzeção. Para ele, nenhum destes casos foi a regra, essas práticas aparentemente antagônicas interpenetram-se, indicando que as fronteiras entre elas não seguem, com todo o rigor, a distinção apresentada pelo discurso médico. Não havendo como estabelecer fronteiras muito rígidas nesse universo. (FIGUEIREDO, 2002)

Experiências exitosas são evidenciadas na pesquisa realizada por Garcia (2015), onde menciona a Ruth Cavalcante, que enquanto assistente social e funcionária da Secretaria de Saúde de Maranguape/CE, foi uma das idealizadoras do “Programa Soro, Raízes e Rezas” implementado em 1998. A partir deste programa, mais de 130 rezadeiras foram treinadas e capacitadas como Agentes Comunitárias de Saúde para cuidar dos enfermos distinguindo os casos de desidratação provocada pela diarreia. As rezadeiras, além de ensinarem as mães a fazerem o soro caseiro no atendimento as crianças, benziam os “saquinhos com sais” – o soro benzido – e informavam as mães a importância da água fervida na cocção dos chás e infusões (GARCIA, 2015). De acordo com o autor o programa obteve excelentes resultados quanto a redução máxima da mortalidade infantil por diarreia.

Outro exemplo, Braga apud Garcia (2015) aponta que, “os estados do Ceará e Rio Grande do Norte estudam, também, o reconhecimento da chamada medicina popular. No município cearense de Maranguape, médicos do Programa Saúde da Família atuam com as rezadeiras no combate à mortalidade infantil com resultados satisfatórios”(GARCIA,2015, p. 89-90).

Por fim, de acordo com o Ministério da Saúde (2017) as políticas públicas e programas como: PNPIC plantas medicinais e fitoterapia na atenção básica e o programa de pesquisas de plantas medicinais são alguns dos exemplos que tem contribuído de forma ativa na construção de pontes entre os conhecimentos tradicionais e científicos, desde a declaração

de Alma-Ata de 1978. Mesmo assim, segundo Garcia (2015) as rezadeiras enfrentam resistência por parte de alguns setores e instituições oficiais da saúde pública até hoje. Para Freyre (1983) o profissional de saúde, em especial o nutricionista, precisa dar importância ao contato com todas as dimensões do conhecimento que perpassam sua atuação, para que possa conhecer seus doentes como pessoas, como membros de famílias, como membros de áreas específicas, colaborando, portanto, para a construção de novos caminhos tendo em vista a saúde como prática humana e social (FREYRE, 1983).

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da realização deste estudo foi possível levar à luz aspectos antes desconhecidos do ofício das rezadeiras no município de Cuité-PB e suas convergências e divergências entre o fazer nutricionista.

Ofício este praticado na sua grande maioria por mulheres, portadoras de saberes milenares, que utilizam do conhecimento das plantas e ervas medicinais associados aos ritos “mágicos” de cura para subverter as doenças e aliviar a dor de seus clientes. Tais práticas de cura nascidas no arcabouço de uma medicina tida como “primitiva” exercida inicialmente por mulheres persistem até os dias atuais, acumulando créditos por parte da população e resistindo a outras formas de cura oriundas da medicina oficial.

As rezadeiras, além de efetuarem rezas e benzimentos, fazem uso da cozinha, lugar especialmente reservado para cocção de chás, lambedores e outros remédios caseiros, que são indicados aos seus clientes, com base na medicina popular. Assim, a medicina popular através do espaço culinário deixa de ser um apanhado fragmentado de ações isoladas e se torna no universo constituinte da rezadeira um conjunto complexo e bem articulado de práticas, onde se situam as relações existentes entre a própria benzedeira e seus clientes.

Neste cenário, o ofício das rezadeiras compete com outras formas de tratamentos exercidas pela medicina oficial, como o fazer nutricionista, embora estes distintos saberes se interpenetram, hora divergindo e hora convergindo, não existindo possibilidade de estabelecer fronteiras muito rígidas entre esses dois tipos de conhecimento: popular e científico.

É certo que os conhecimentos da medicina popular se originam a partir do empirismo e não apresentam a exatidão esperada pela medicina científica sobre os componentes nutricionais e bioativos das plantas medicinais. Porém, vale salientar a necessidade de escuta atenta dos nutricionistas aos seus pacientes, evitando não negligenciar as dimensões social e cultural, que incidem na saúde das rezadeiras e das pessoas que fazem uso de seus serviços. Nesse universo, as rezadeiras por cultivarem uma relação mais próxima com seus clientes, possuem a capacidade de influenciá-los em relação a diversos fatores, incluindo a procura pelo serviço de saúde.

Ainda que conflitue em alguns aspectos, as práticas de curas adotadas pelas rezadeiras também apresentam convergências com o fazer nutricionista, sendo tais práticas reconhecidas desde a declaração da Alma-Ata de 1978 e atualmente por algumas políticas públicas como a PNPIC que viabilizam pontes entre os conhecimentos científicos e tradicionais, estimulando a

troca de saberes e o respeito às práticas tradicionais de cura. Apesar disso e, mesmo persistindo às intempéries impostas até hoje, as práticas tradicionais de cura das rezadeiras correm grande risco devido ao capitalismo e a resistência de setores da saúde pública, que ameaçam constantemente esses saberes.

Aos profissionais de saúde, sobretudo nutricionistas, cabe o compromisso de assumir seu papel frente à construção de novos caminhos em saúde, pautados no respeito e tendo em vista a saúde como direito humano e social, tanto para as rezadeiras quanto aos seus clientes.

Por fim, convida-se a comunidade acadêmica ao desenvolvimento de novas pesquisas acerca das práticas tradicionais de cura envolvendo o ofício das rezadeiras, seus clientes e o fazer nutricionista.

## REFERÊNCIAS

- ADACHI, F. V. *Avaliação da prática desenvolvida num Centro de Atenção Psicossocial – CAPSIII do Município de Curitiba*. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Universidade Tuiuti do Paraná. Curitiba. 2007.
- AIZENSTEIN, M. L. *Fundamentos para o uso racional de medicamentos*. 3° ed. Rio de Janeiro; Elsevier. 2016.
- AMORAS, J. A. B. SALES, A. P. A. Et al. O Materialismo Histórico e Dialético na Assistência de Enfermagem: revisão integrativa. *Revista de Enfermagem*. UFPE online. 2017.
- ANDRADE, M. M. *Introdução à Metodologia do Trabalho Científico*. 7 ed. São Paulo: Atlas, 2006.
- \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. 10. ed. São Paulo: Atlas, 2010.
- BARBOSA, M. A. Et al. *Crenças populares e recursos alternativos como prática de saúde*. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v12n1/v12n1a06.pdf>. Acesso em: 02/07/17.
- BETHENCOUT, F. *O imaginário da magia: feitiçarias, advinhos e curandeiros em Portugal no século XVI*. São Paulo, Companhia Das Letras; 2004.
- BELTRÃO J., H. R. *As Práticas de Benzimento em Parintins: Uma Abordagem Folkcomunicacional*. Universidade Federal do Amazonas, Parintins, AM. XII Congresso de Ciências da Comunicação na Região Norte –Manaus -CARDOSO DE OLIVEIRA, R. 1998. O trabalho do antropólogo. Brasília/São Paulo: Paralelo 15/ed. UNESP.
- BOFF, L. *Saber cuidar*. 18 ed. Petrópolis, Rio de Janeiro, Editora Vozes; 2012.
- BOLTANSKI, L. *As classes sociais e o corpo*. 3 ed. Rio de Janeiro, Editora Graal. 1989.
- BRASIL. *A fitoterapia no SUS e o programa de pesquisa de plantas medicinais da central de medicamentos*. Brasília, Ministério da Saúde; 2006.

BRASIL. *Marco de referencia de educação alimentar e nutricional para as políticas públicas*. Brasília. Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional; 2012.

BRASIL. *Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS*. 2 ed. Brasília, Ministério da Saúde; 2015.

BRASIL. *Plano Nacional de Alimentação e Nutrição*. Ministério da Saúde. 2013.

BRASIL. *Plano Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) 2015-2020*. Ministério da Saúde. 2015.

BRASIL. *Relação Nacional de Medicamentos Essenciais: RENAME 2017*. Brasília : Ministério da Saúde, 2017.

CASCUDO, L. C. *Dicionário do folclore brasileiro*. 10. ed. São Paulo: Global, 2001.

\_\_\_\_\_. *História da Alimentação no Brasil*. 3ª. Ed. São Paulo: Global, 2004.

\_\_\_\_\_. *História da Alimentação no Brasil*. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 1983. p. 21.

\_\_\_\_\_. *Tradição e ciência no povo*. São Paulo, Editora Perspectova; 1971.

CASTRO, J. *Geografia da fome*. Rio de Janeiro. Ed 12. Civilização Brasileira, 2012.

CERVATO-MANCUSO, A. M. Et al. A atuação do nutricionista na Atenção Básica à Saúde em um grande centro urbano. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n12/14.pdf>. Acesso em: 31-07-2018

CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS. Resolução CFN nº 600, de 25 de fevereiro de 2018. Disponível em: [http://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/resolucoes/Res\\_600\\_2018.htm](http://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/resolucoes/Res_600_2018.htm). Acesso em: 01-08-2018.

CONTRERAS, J; GRACIA, M. *Alimentação, sociedade e cultura*. Rio de Janeiro. Fiocruz. 2011.

COSTA, K. F. *Em busca do fio de Ariadne [manuscrito]: as rezadeiras no labirinto histórico do mundo (ALAGOA NOVA – PB: 1980 a 2012)*. Monografia (Graduação em História). Universidade Estadual da Paraíba. Alagoa Nova. 2012.

CRUZ, A. L. B. da; LEANDRO, J. A. *Doenças e práticas de cura no Brasil Colônia e Império*. In. CRUZ, A. L. B. da; LEANDRO, J. A. Tópicos temáticos em história e sociedade I. Ponta Grossa: Ed. UEPG/NUTEAD, 2009.

DALL'AVA-SANTUCCI, J. *Mulheres e médicas: as pioneiras da medicina*. Rio de Janeiro, Ediouro; 2005.

DEBRET, J. B. *O Vendedor de Arruda*. Disponível em: <https://digital.bbm.usp.br/handle/bbm/3485>. Acesso em: 11-07-2018.

DECLARAÇÃO DE ALMA-ATA. Disponível em: <http://cmdss2011.org/site/wp-content/uploads/2011/07/Declara%C3%A7%C3%A3o-Alma-Ata.pdf>. Acesso em: 01-08-2018.

DOUGLAS, M. *Pureza e Perigo*. São Paulo: Editora Perspectiva, 2000.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. 2 ed. São Paulo, Perspectiva; 2014.

FIGUEIREDO, B. G. *A arte de curar: cirurgiões, médicos, boticários e curandeiros no XIX em Minas Gerais*. Rio de Janeiro, Vício de Liberdade; 2002.

FIORIN, J. L. *Elementos de análise do discurso*. 14<sup>o</sup> ed. São Paulo: Contexto, 2008.

FONTANELLA, B. J. B, et al. *Amostragem em pesquisas qualitativas: Proposta de procedimentos para constatar saturação teórica*. Cad. Saúde pública, Rio de Janeiro, v.27, n.2, p.389-394, 2011.

FLANDRIN, J; MONTANARI, M. *História da Alimentação*. São Paulo, Estação Liberdade, 1998.

FREYRE, G. *Médicos, doentes e contextos sociais: uma abordagem sociológica*. Rio de Janeiro, Globo; 1983.

GARCIA, J. Q. *As rezadeiras: cultura popular e tradição histórica*. 1 ed. Rio de Janeiro, Letra Capital; 2015.

GIL, A. C. *Métodos e Técnicas de Pesquisa Social*. 6ª ed. São Paulo: Atlas, 2008.

\_\_\_\_\_. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

HELMAM, G. C. *Cultura, saúde e doença*. 5 ed. Porto Alegre, Artmed; 2009.

JALES, G. R. F. *A percepção de bem-estar no trabalho e satisfação com a vida de nutricionistas de uma concessionária de alimentação do distrito federal*. Monografia (Pósgraduação em Ciências da Saúde). Universidade de Brasília. Brasília. 2017.

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

\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.São Paulo. Cosac Naify, 2008. p.182.

LIMA, D. G. *A dicotomia da sabedoria popular: limites e possibilidades do trabalho das benzedeiras*. Monografia (Graduação em Enfermagem). Universidade Federal de Campina Grande. Cuité. 2016.

MARCONI, M.A; LAKATOS, E.M. *Fundamentos de Metodologia Científica*. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2003.

MARQUES. H. B. *Concepções de trabalho, educação e saúde na formação e atuação profissional do nutricionista no âmbito da estratégia de saúde da família no município do rio de janeiro*. Dissertação (Mestrado Profissional em Educação Profissional em Saúde). Escola Politecnica de Saúde Joaquim Venâncio, Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro. 2018.

MARTIN, E. C. S; ANDRADE, M O. Religiosidade popular, santos, magos e feiticeiros: um estudo etnográfico no ligeiro-paraíba. *Religare* . ed. 2, p. 117-126, outubro de 2010.

MINAYO, M. C. S. et al. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. Petrópolis: Vozes, 2007.

MOREIRA, R. C. T. Et al. Abordagem Etnobotânica acerca do Uso de Plantas Medicinais na Vila Cachoeira, Ilhéus, Bahia, Brasil. *Acta farmacéutica bonaerense* - vol. 21 n° 3 – 2002.

MOZAFFARIAN, D; et al. *Consumo excessivo de sal na alimentação: um risco para além da hipertensão arterial?*. Disponível em: [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?pid=S218251732015000300011&script=sci\\_arttext&tln g=pt](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?pid=S218251732015000300011&script=sci_arttext&tln g=pt). Acesso em: 11-07-2017.

NADLINI, A. P. *Comida de Santo Na Cozinha dos Homens: um estudo da ponte entre alimentação e religião*. Dissertação (Mestrado em História). Universidade Federal do Paraná. Curitiba. 2009.

NASCIMENTO, D. G; AYALA, M. I. N. As práticas orais das rezadeiras: um patrimônio imaterial presente na vida dos itabaianenses. *Nau Literário: Crítica e teoria de literaturas*, Porto Alegre, vol. 09, n.01 jan/jun 2013.

NERY, V. C. A. *Rezas, Crenças, Simpatias e Benzeções: costumes e tradições do ritual de cura pela fé*. NP Folkcomunicação do VI Encontro dos Núcleos de Pesquisa da Intercom, 2009. Disponível em: <http://www.portcom.intercom.org.br/pdfs/120415399193864084132347838529996558992.pdf>. Acesso em: 05 Mai. 2015.

NOGUEIRA, L. C; Versonito, S. L.; TRISTÃO, B. D. O dom de benzer: a sobrevivência dos rituais de benzeção nas sociedades urbanas – o caso do Município de Mara Rosa, Goiás, Brasil. *Rev. Geo. UEG - Goiânia*, v.1, n.2, p.167-181, jul./dez. 2012.

OLIVEIRA, A. I. S. *Benzendo o passado, restaurando o presente: práticas populares em saúde sob o olhar de benzedores de um município do curimataú Paraíba*. Monografia (curso de Bacharelado em nutrição) Centro de Educação e Saúde / UFCG, 2016.

OLIVEIRA, E. R. *O que é medicina popular*. São Paulo, Brasiliense; 1985.

\_\_\_\_\_. *O que é benzeção*. 2 ed. São Paulo, Brasiliense; 1985.

OLIVEIRA, R. P. *Benzedeiras e rezadeiras – a sobrevivência da identidade e das práticas religiosas nos espaços urbanos*. (2015). Disponível em: <http://www.abhr.org.br/plura/ojs/index.php/anais/article/view/1365>. Acesso em: 23-02-2017.

PEREIRA, R.C.1; Oliveira, M.T.R.; Lemos, G.C.S. Plantas utilizadas como medicinais no município de Campos de Goytacazes - RJ. *Revista Brasileira de Farmacognosia*. v. 14, supl. 01, p. 37-40, 2004.

POLLAN, M. *Em Defesa da Comida: um manifesto*. Edição digital. Rio de Janeiro. Instriseca Ltda. 2013.

POPE, C., MAYS, N. *Pesquisa Qualitativa na Atenção à Saúde*. 2ª edição. Porto Alegre: Artmed. 2005.

PRODANOV, C.C; FREITAS, E. C. *Metodologia do trabalho científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico*. 2 ed. Rio Grande do Sul, 2013.

PRIORE, M. D. *Magia e medicina na colônia: o corpo feminino in: História das mulheres no Brasil*. 10 ed. São Paulo, Contexto; 2017.

PULAIN, J. P. *Sociologia da alimentação: os comedores e o espaço social alimentar*. Florianópolis, Editora da UFSC, 2004.

QUEIROZ, Maria José de. *A Literatura e o gozo impuro da comida*. Rio de Janeiro, Topbooks, 1994.

QUITANA, A. M. *A ciência da benzedura: mau olhar, simpatias e uma pitada de psicanálise*. Bauru, São Paulo, EDUSC; 1999.

RECINE, E; MORTOZA, A. S. Consenso sobre habilidades e competências do nutricionista no âmbito da saúde coletiva. Brasília, Observatório de Políticas de Segurança e Nutrição, 2013.

ROCHA, L. S; Rozendo, C. A. Os sistemas de saúde popular e oficial sob a ótica de benzedoras. *Rev enferm UFPE on line.*, Recife, 9(supl. 1):336-42, jan., 2015.

SANTOS, F. V. O ofício das rezadeiras como patrimônio cultural: religiosidade e saberes de cura em Cruzeta na região do Seridó Potiguar. *Revista CPC*, São Paulo, n. 8, p. 6-35, maio 2009/out. 2009.

\_\_\_\_\_. *O ofício das rezadeiras: um estudo antropológico sobre as práticas erapêuticas e a comunhão de crenças em cruzet/RN*. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social). Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal. 2007.

SANTOS, J. O. *A evolução histórica de cuité-pb*. Professor e historiador - Mestrando em sistemas agroindustriais. Disponível em: <http://www.cuite.pb.gov.br/cidade?id=2>. Acesso em: 11-07-2018.

SAVARIN, B. *A fisiologia do gosto*. 2 ed. São Paulo., Companhia Das Letras; 1995.

SILVA, C.G. Levantamento etnobotânico de plantas medicinais em área de Caatinga na comunidade do Sítio Nazaré, município de Milagres, Ceará, Brasil. *Rev. Brasileira de Plantas Medicinai*s, v.17, n.1, p.133-142, 201.

SIQUEIRA, K. M. Et al . *Crenças populares referentes à saúde: apropriação de saberes sócio culturais*. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010407072006000100008](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072006000100008). Acesso em: 02/07/17.

SOUZA, L. M. *O diabo e a terra de santa cruz*. 1 ed. São Paulo, Companhia Das Letras; 1986.

\_\_\_\_\_. *O diabo e a terra de santa cruz: feitiçaria e religiosidade popular no Brasil colonial*. São Paulo. Companhia das Letras. 1987.

SOUZA, V F. O; Et al. Levantamento etnobotânico da Universidade Federal de Campina Grande, Campus Pomba. *Acta Biológica Catarinense*. Jan-Jun;5(1):46-55. 2018.

STANCIK, M. A. *Associação Médica de Ponta Grossa: medicina, processo saúde-doença e sociedade (1951-1977)*. In: CHAVES, N. B.; STANCIK, M.

TRIVINOS, A. N. S. *Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação*. São Paulo: Atlas, 2009.

VALIM, M. D. C. A. BONINI, L. M. M. *Patrimônio cultural material e imaterial: as rezadeiras da festa do divino em mogi das cruzeiras (sp)*. Disponível em: <http://editorarevistas.mackenzie.br/index.php/tint/article/view/9324/5669>. Acesso em: 11-07-2012.

## **APÊNDICES**

**APÊNDICE A –**  
**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**  
Prezado(a) Senhor(a)

Esta pesquisa intitulada **“O ofício das rezadeiras: convergências e divergências entre o fazer nutricionista”**, está sendo desenvolvida sob a orientação da Prof<sup>ª</sup>. Dra. Luciana Dantas Farias de Andrade. Para a realização desta pesquisa sua participação é muito importante, por isso solicitamos sua contribuição no sentido de participar da mesma. Informamos que será garantido seu anonimato, bem como assegurada sua privacidade e o direito de autonomia referente à liberdade de participar ou não da pesquisa, bem como o direito de desistir da mesma.

Você foi selecionado(a) por se adequar aos critérios da pesquisa e aceita voluntariamente participar deste estudo. Sua participação não é obrigatória. **ATENÇÃO:** Em qualquer momento, você poderá desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa, desistência ou retirada de consentimento não acarretará prejuízo.

Entende-se como fatores de risco nesta pesquisa: constrangimento, estresse emocional, omissão de respostas relacionadas aos sentimentos de intimidação pela entrevista. E, mesmo não tendo benefícios diretos em participar deste estudo, indiretamente você estará contribuindo para a compreensão do fenômeno estudado e para a produção de conhecimento científico.

Para auxiliar no desenvolvimento da investigação será utilizada entrevista que será gravada com uso de aparelho MP3 Player e norteada pelo roteiro semiestruturado. Não se preocupe: todas as informações que nos fornecer serão utilizadas apenas para este estudo, tudo será confidencial, seu nome ou outras informações pessoais sigilosas não serão utilizadas. O(a) senhor(a) não será pago(a) por sua participação nesse estudo, e nada lhe será cobrado.

A Resolução nº 466, de 12/12/2012, orienta a importância da garantia de ressarcimento e como serão cobertas as despesas tidas pelos participantes da pesquisa e dela decorrentes. A pesquisa será realizada adequando-se à rotina da Instituição onde a pesquisa será realizada para não interferir financeiramente na pesquisadora e participantes da pesquisa. Diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa a pesquisadora assumirá as consequências concernentes à legislação vigente.

Durante o estudo, se o(a) senhor(a) tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) escolhido pelo

CONEP (Conselho Nacional de Ética em Pesquisa). O Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos escolhido pelo CONEP foi o CEP/ HUAC - Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos. Rua: Dr. Carlos Chagas, s/n, São José. Campina Grande- PB. Telefone: (83) 2101-5545.

Não assine este formulário de consentimento a menos que você tenha tido a oportunidade de fazer todas as perguntas e ter esclarecido todas as suas dúvidas

### CONSENTIMENTO

Eu, \_\_\_\_\_, li as informações fornecidas neste formulário de consentimento. Tive a oportunidade de fazer perguntas e todas elas me foram respondidas satisfatoriamente. Não estou ciente de quaisquer condições médicas que eu tenha que tornariam minha participação excepcionalmente perigosa. Assino voluntariamente este consentimento informado, que denota minha concordância em participar deste estudo, até que eu decida em contrário. Não estou renunciando a nenhum de meus direitos legais ao assinar este consentimento.

Após assinado, uma cópia deste documento ficará comigo e outra ficará com o pesquisador. Declaro que, após convenientemente esclarecida pelo pesquisador e ter entendido o que me foi explicado, consinto em participar de presente Pesquisa.

Cuité (PB), \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Luciana Dantas Farias de Andrade

Pesquisador responsável

\_\_\_\_\_  
Participante da Pesquisa

\_\_\_\_\_  
César Augusto Viana de Lima

Pesquisador

**APÊNDICE B****Roteiro Semiestruturado de Entrevista para as Rezadeiras**

<b>DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS</b>		
Iniciais do nome:	Idade:	
Codinome:	Estado Civil:	
Município onde reside:	Bairro:	
Religião:	Filhos?	Quantos?
Profissão:	Escolaridade:	
<b>ROTEIRO SEMIESTRUTURADO PARA ENTREVISTA (REZADEIRAS)</b>		
<p>1- Há quanto tempo a senhora é rezadeira?</p> <p>2- Como iniciou esta prática?</p> <p>3- Recebe alguma remuneração ou gratificação por seu trabalho?</p> <p>4- Com que frequência realiza as benzeções (Quantas vezes por semana)?</p> <p>5- Quais as principais queixas das pessoas que procuram o seu trabalho?</p> <p>6 – Faz uso e/ou já precisou consumir algum alimento durante sua prática? Se sim, como e porque?</p> <p>7- A senhora indica ou já indicou aos seus clientes o consumo de ervas, chás, lambedor e/ou alimentos?</p> <p>8- Caso tenha indicado o consumo de ervas, chás, lambedor e/ou alimentos, qual foi o motivo da indicação?</p> <p>9- As pessoas que procuram seu trabalho voltam?</p> <p>10- A senhora frequenta a Estratégia Saúde da Família de sua área?</p> <p>11- Conhece o trabalho dos profissionais que ali trabalham? Confia no trabalho deles?</p> <p>12- A senhora orienta que seus clientes procurem o serviço de saúde?</p>		

## APÊNDICE C

### Roteiro Semiestruturado de Entrevista para os Profissionais de Saúde

<b>DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS</b>	
Iniciais do nome:	Idade:
Codinome:	Estado Civil:
Município onde reside:	Bairro:
Área em que atua:	Religião:
Profissão:	/ Há quanto tempo?      Escolaridade:
<b>ROTEIRO SEMIESTRUTURADO PARA ENTREVISTA (PROFISSIONAIS)</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1- O(A) senhor(a) conhece o trabalho de alguma rezadeira?</li> <li>2- Faz uso deste serviço?</li> <li>3- Já fez consumo de chás, ervas, lambedor e/ou alimentos indicados por rezadeiras?</li> <li>4- Indica o trabalho desta(as) mulheres?</li> <li>5- Os usuários do serviço de saúde onde o(a) senhor(a) trabalha relatam utilizar o trabalho de rezadeiras?</li> <li>6- O trabalho das rezadeiras interfere direta ou indiretamente no trabalho de promoção, proteção e prevenção de saúde, realizado pela Estratégia Saúde da Família?</li> <li>7- Relate, o mais detalhadamente possível, sua opinião acerca do trabalho das rezadeiras e se elas interferem ou não na atuação profissional das equipes da saúde no município. Tem algum exemplo para contar?</li> </ol>	

**ANEXOS**

