

Ressignificações no processo do cuidado a partir das práticas das rezadeiras no projeto Quatro Varas

Resignifications in the care process from the practices of rezads in the Quatro Varas project

Mônica Cordeiro Ximenes de Oliveira¹, Luiz Ricardo Garcêz², Melina Campos Viana³, Rebeca Alves de Souza⁴, Francisca Neila Silva Nascimento⁵

¹Autora para correspondência. Centro Universitário Christus. Fortaleza, Ceará, Brasil. ORCID: 0000-0001-7905-2257. m.cordeirox@gmail.com

²Centro Universitário Christus. Fortaleza, Ceará, Brasil. ORCID: 0000-0002-5176-6407. luizgarcez07@hotmail.com

³Centro Universitário Christus. Fortaleza, Ceará, Brasil. ORCID: 0000-0003-4841-0386. melinahcampos@hotmail.com

⁴Centro Universitário Christus. Fortaleza, Ceará, Brasil. ORCID: 0000-0003-2092-1440. rebecaalvesds@yahoo.com.br

⁵Centro Universitário Christus. Fortaleza, Ceará, Brasil. ORCID: 0000-0002-8507-8709. neilasilvanascimento@gmail.com

RESUMO | INTRODUÇÃO: As rezadeiras exercem o seu papel de cura por meios simbólicos e agem principalmente sobre enfermidades de pouca gravidade. Objetivo: Conhecer as resignificações no processo do cuidado a partir das práticas das rezadeiras no Projeto Quatro Varas. **METODOLOGIA:** Pesquisa de campo com abordagem qualitativa, realizada no período de agosto de 2016 até julho de 2017, no Projeto Quatro Varas em Fortaleza. Para coleta de dados fizemos entrevistas com 6 informantes que utilizavam as práticas de reza. Os dados coletados foram interpretados a partir da análise de narrativa e da Antropologia Interpretativa. A pesquisa teve aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa do IPADE, com número de aprovação 55697416.0.0000.5049. **RESULTADOS:** Evidenciamos nas narrativas dos entrevistados que após procurar a rezadeira sentiram-se melhor e acreditam no poder de cura dessas mulheres que ofertam saúde para a comunidade de forma gratuita e de fácil acesso como vemos a seguir: “eu fico logo bem. Só procuro quando não tô bem, eu sei que aquele momento ela vai me tocar, ela vai depositar aquela energia positiva dela na minha pessoa, no momento eu já fico bem”; (Orquidea); “Me sentia bem, porque eu sabia que estava buscando um bem para meu filho e se eu fosse procurar ela era porque eu acreditava. Me sentia confortável e deu certo até hoje” (Margarida). **CONCLUSÃO:** Essa prática cultural, apesar de ser muito procurada no passado, por sua eficácia de promover bem-estar, vem sendo esquecida com o passar dos anos, mas influencia até hoje diretamente nas crenças e conhecimentos populares.

PALAVRAS-CHAVE: Cura pela fé. Medicina tradicional. Promoção da saúde. Religião. Terapias complementares.

ABSTRACT | INTRODUCTION: The mourners perform their role of healing by symbolic means and act mainly on diseases of little gravity. **OBJECTIVE:** To know the re-significances in the process of care from the practices of the mourners in Projeto Quatro Varas. **METHODOLOGY:** Field research with a qualitative approach, carried out in the period of August 2016 until July 2017, at the Quatro Varas Project in Fortaleza. For data collection we interviewed six informants who used praying practices. The data collected were interpreted from narrative analysis and interpretive anthropology. The search was approved by the Ethics and Research Committee of IPADE, with a number of 55697416.0.0000.5049. **RESULTS:** We show in the narratives of the interviewed who after looking for the rezadeira felt better and believed in the healing power of these women who offer health to the community in a way that free and easy to access as we see below: "I'll be fine. Just looking When I'm not well, I know that moment she'll touch me, she'll deposit that positive energy of her in me, at the moment I already am well "; (Orchid); "It felt good because I knew I was looking for something good for my son and if I went looking for her it was because I believed. I felt comfortable and worked until today "(Margarida). **CONCLUSION:** This cultural practice, despite being much sought after in the past, for its to promote well-being, has been forgotten over the years, but has until today directly in popular beliefs and knowledge.

KEYWORDS: Healing by faith. Traditional medicine. Health promotion. Religion. Complementary therapies.

Introdução

A assistência à saúde, na visão de Junges et al., (2011), sempre esteve associada ao modelo biomédico, no qual o foco sempre foi à doença e a cura, relacionadas a parâmetros biológicos, enquanto fatores psicossociais e culturais não interferem no diagnóstico.

Barros (2002) refere que em virtude do modelo biomédico atribuir doença como algo bem definido que pode ser achado à causa e tratado, em sua maioria das vezes, esse processo de conhecimento levou a atenção dos médicos apenas para a enfermidade postergando o paciente da visão mais holística.

Os autores acima complementam que a maioria das consultas ao médico são de pessoas cuja sua enfermidade não pode ser associada a qualquer distúrbio fisiológico. Tal alteração só pode ser compreendida diante de uma ampla interação de acontecimentos pessoais, de cunho familiar, religioso ou até mesmo psicológico. Que por sua vez pode levar a sintomas fisiológicos ou levar a uma patologia, porém o tratamento da mesma em sua fase inicial poderia ser tratado não com uso farmacológico.

Cunha (2013) adverte que enquanto os médicos acreditam principalmente na doença física, em patógenos ou nos comportamentos que provavelmente causam as doenças, as curandeiras e rezadeiras creem que essas doenças são perturbações que atacam não só o corpo, mas estão relacionadas a questões espirituais, psicológicas e sociais que afetam o indivíduo como um todo.

Para Carvalho (2008) as curandeiras e rezadeiras sempre foram julgadas por médicos que acreditam no modelo biomédico e atribuem suas práticas como sendo supersticiosas sem comprovação científica e sem eficácia, podendo haver o surgimento de novas patologias e agravar o estado do mesmo. Na Medicina convencional fatores sobrenaturais têm pouco ou nenhuma importância. Normalmente os médicos atribuem o mal do paciente como um distúrbio do organismo que está associada a sintomas e sinais específicos.

Alexandre (2006) compreende que existe uma diferença entre curandeiras e rezadeiras, no qual a curandeira atua no nível empírico conhecendo as doenças e as plantas, sem excluir contato com o sobrenatural. Já as rezadeiras exercem o seu papel de cura por

meios simbólicos e age principalmente sobre enfermidades de pouca gravidade como, por exemplo: quebranto, mau-olhado e vermes por isso são vistas como agentes interventores entre o homem e o sagrado e por esse motivo são consideradas “Agentes Populares da Saúde” – APS. Para restabelecer a saúde de algum doente,

Santos (2005) explica que as curandeiras usam raízes, plantas, folhas medicinais, garrafadas, xaropes, chás e lambedores que servirão para curar diversos males como tratamento de mau olhado, quebranto entre outros. Já por outro lado, no tratamento das rezadeiras existe toda uma preparação, que vai desde a busca de folhas e raízes no mato até o começo do ritual das orações e rezas para curar o doente.

O tratamento é bem simples: com os ramos na mão as rezadeiras fazem o sinal da cruz no doente. Se o ramo murchar, é porque a planta capturou o espírito maligno que maltratava o enfermo. Para as rezadeiras mesmo que haja todo um processo de banhos, orações e o uso de ervas pelo o enfermo, sua cura só terá efeito se o mesmo tiver fé (Santos, 2005).

Segundo Nunes (2014) os simbolismos e rituais revelam se essas mulheres são boas rezadeiras. Cunha (2013) complementa que as enfermidades ou problemas que exigem os conhecimentos dessas mulheres não constam no rol da Medicina convencional. As curandeiras alegam que existem as “doenças das curandeiras” e as “doenças dos médicos”. Essas doenças das quais procuram curar são mais do que um conjunto de sinais físicos e sintomas. Elas se diferenciam por terem uma série de significados psicológicos, simbólicos, morais e sociais, para indivíduos de classes sociais específicos.

Nunes (2014) reforça que o vasto conhecimento adquirido por essas mulheres pode trazer muitos benefícios, principalmente no que diz respeito à população mais carente, povos afastados dos grandes centros onde a escarcas de médicos e medicamentos é mais frequente e com isso essas práticas ter como persistir até os dias atuais.

Nesse contexto, o estudo de Alexandre (2006) traz uma reflexão sobre o “Sistema de Saúde Comunitária”, visto que este está fundamentado na proposta de assistência de saúde ofertado pelo poder público, diretamente na comunidade, resultando em mudanças nas crenças e hábitos de saúde do local.

A instrumentalização de tal ideia é colocada em prática por meio de ações do PSF (Programa de Saúde da Família) quem vem sendo introduzido em todo Brasil a partir da ampliação do SUS (Sistema Único de Saúde). O programa significa um avanço na área da saúde sócio-comunitária e uma mudança no que se refere à noção de saúde, pois valoriza o conhecimento local e a busca por programas de saúde convencional. Por outro lado, a definição de saúde, para o PSF é compreendida como a soma dos conhecimentos de diversas curas e uma série de direitos que vão desde a habitação ao acesso a serviços de saúde (Alexandre, 2006).

A atenção primária a saúde deve sempre estar de acordo com as regras e os costumes da comunidade sendo curativas, preventivas, de promoção à saúde e de reabilitação (Resolução 466/12).

Na tentativa de complementar a atenção primária à saúde, surgiu a terapia comunitária que intervém em comunidades por meio de encontros de seus moradores, construindo vínculos comunitários com a população, tendo como objetivos, resgatar a autoestima, a identidade, a confiança e o aumento de possíveis soluções de problemas na comunidade. Ela leva em consideração os saberes e os conhecimentos locais, dando valor a identidade e a vida de seus membros, enfatizando a cultura popular (Resolução 466/12).

Nesse contexto de terapia comunitária, foi fundado o Projeto Quatro Varas em 1987, através do professor Adalberto Barreto, psiquiatra e antropólogo e seu irmão Airton Barreto, advogado e coordenador do Centro dos Direitos Humanos do Pirambu – Amor e Justiça. O projeto foi criado devido ao aumento de moradores do Pirambu em busca de cuidados psiquiátricos que tiveram seus direitos humanos violados, cujo objetivo era tratar esses indivíduos com conhecimentos científicos e populares (Giffoni, 2008).

Com base nisso, o interesse pelo tema surgiu pela curiosidade em descobrir qual a importância que essas práticas culturais têm, e de que forma essas práticas contribuem na saúde da população. Quais as ressignificações no processo do cuidado a partir das práticas das rezadeiras no Projeto Quatro Varas? A partir da problematização sobre o objeto de estudo lançamos como problema quais as ressignificações no processo do cuidado a partir das práticas das rezadeiras no projeto quatro varas? Ao introduzir rituais

de cura em suas comunidades as rezadeiras normalmente são vistas pelos moradores como agentes de promoção de saúde.

O estudo teve como objetivo Conhecer as ressignificações no processo do cuidado a partir das práticas das rezadeiras no Projeto Quatro Varas.

Metodologia

O estudo buscou como caminhos metodológicos a pesquisa de campo com abordagem qualitativa levando-se em consideração as orientações de Minayo (2001) quando refere que a pesquisa qualitativa responde a temas particulares, trabalha com questões sociais e, sobretudo, com um nível de realidade que não pode ser quantificado, como alguns significados, crenças, valores.

A pesquisa qualitativa em saúde é de fundamental importância, sendo que esta é precedente incontestemente na formação de profissionais mais capacitados, que rebusquem o atendimento humanizado. Portanto, novas abordagens que revelem não tão somente o ser biológico, mas também o psicológico e o social são necessários (Víctora et al., 2000; Jesus, 1998).

Nesse sentido, Sordi (2013), complementa que a pesquisa qualitativa emprega técnicas interpretativas para análise e compreensão de fenômenos, de natureza subjetiva. A pesquisa foi realizada no Projeto Quatro Varas, situado no bairro Pirambu, localizado na zona Oeste de Fortaleza, no período de agosto de 2016 a junho de 2017.

Para a coleta dos dados foram realizadas, pelos pesquisadores, seis entrevistas semi estruturadas. Desta forma participaram do estudo cinco do gênero feminino e um do gênero masculino que aceitaram participar como voluntários. As entrevistas foram apreendidas por meio de anotações e por gravação de voz e ocorreram no espaço do projeto, local em que a terapia comunitária acontece.

Minayo (2006) ressalta que os roteiros devem funcionar como lembretes e que devem ser construídos de forma que permitam a flexibilidade nas conversas e tragam questões dos interlocutores como sua estrutura de relevância. Ainda fazendo referência à ideia da autora, cabe salientar que toda observação

participante deve ser também registrada em um diário de campo. Esse instrumento é de suma importância para o pesquisado, porque é nele que serão anotadas todas as informações que não sejam registros das entrevistas, como conversas informais, comportamentos, gestos, crenças e hábitos. As entrevistas ocorreram após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Para tanto, foi garantido o anonimato dos informantes que receberam nomes de flores e esclarecimentos sobre a pesquisa, posteriormente assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido -TCLE. Para a seleção dos participantes do estudo procuramos, em um primeiro momento, participar da terapia comunitária que acontece nas quintas feiras à tarde de 13h30 às 16h. Após a familiarização com o local e as pessoas perguntamos de maneira aleatória se gostariam de participar do estudo.

Na perspectiva de extrair significados dos informantes envolvidos no estudo optamos pela análise de narrativa pautando-se no entendimento de que narrativas são capazes de dar sentido a todo o contexto como a metodologia adequada para a análise dos dados da pesquisa. As entrevistas narrativas são, pois, técnicas para gerar histórias e, por isso, podem ser analisadas de diferentes formas após a captação e a transcrição dos dados.

No que se refere à construção de sentidos é significativo destacar a contribuição da Antropologia Interpretativa, como aporte teórico, para um estudo em que se empreende uma análise de narrativas. Para tal fim, Geertz (1989) explica que os indivíduos subjetivamente percebem a realidade como dotada de uma realidade objetiva e intersubjetivamente e a legitimam, dotando-a de uma quase materialidade que possibilita o convívio humano em uma rede de significados comuns.

Após a investigação das informações evidenciamos no campo empírico quatro núcleos de sentido significativo em relação à percepção dos adeptos sobre as práticas das rezadeiras no Projeto Quatro Varas: Autocuidado e Práticas Culturais; O Papel das Rezadeiras e as Práticas de Saúde; Comunidade, Reza e Cura e Saber Científico e Religiosidade.

O estudo seguiu os Princípios Éticos de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (Resolução nº196, 1996), como também os princípios fundamentais de autonomia, beneficência, não maleficência, justiça e equidade. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética do Centro Universitário Christus com o Parecer do CEP 55697416.0.0000.5049.

Resultados e discussão

Autocuidado e práticas culturais

Bub et al. (2006) referem que o autocuidado tem como objetivo a mudança de si para o bem, significa estar conectado com a verdade o saber e as ações. A expressão "cuidar de si mesmo" refere e traduz uma ideia ligada ao autocuidado, ao fato de ocupar-se e de se preocupar consigo mesmo. Sobre essa ideia os entrevistados comentam:

Sempre quando o médico acha necessário eu faço exames (Narciso).

Eu fiz um exame de sangue e deu um comecinho da glicose meia alta, mais eu tô tratando com espiritualidade... com ioga com fé e acho que tá dando certo (Rosa).

Tem um pai da medicina que diz " teu alimento seja teu remédio" que tá tudo na natureza né?! Então tudo o que eu tomo é natureza. (Girassol).

Sobre o argumento do autocuidado, Bub et al. (2006,) compreendem que são ações destinadas a si mesmo ou ao ambiente com o objetivo de ordenar o próprio andamento conforme seus interesses na vida. O ato de ter o autocuidado são ações ou práticas que desempenhamos pelo nosso próprio benefício com o objetivo de saúde e o bem estar. Em relação ao acompanhamento por algum profissional de saúde os participantes relatam:

[...] existe um mecanismo chamado mente pensamento, sentimento, emoções e isso tudo é o que ocasiona as enfermidades. Então o cuidar começa no mental, os pensamentos. Tudo começa no pensamento, o pensamento é tudo, então esse é o grande desafio (Girassol).

[...] acreditando na minha fé com a natureza, eu acredito que a terra cura, eu acredito que o banho de sol cura, eu acredito que a água cura, então eu tenho muita fé assim nos quatro elementos da natureza (Rosa).

Tomando por base as entrevistas acima, o estudo de Oliveira et al (2017) também reconhece que os participantes, cuidam da sua saúde de diversas formas e, segue uma regularidade de acordo com o que acreditam. Na compreensão dos autores, através de práticas culturais ou médicas, as pessoas, normalmente, com o objetivo de buscar a saúde participam de maneiras diferentes de cuidados que vão desde as práticas institucionais as práticas de fé nas rezadeiras.

O papel das rezadeiras e as práticas de saúde

Rocha e Rozendo (2015) destacam que a sociedade desenvolve seus saberes e práticas de acordo com a realidade social e suas necessidades de saúde, chamados de sistemas de atenção a saúde. Duas dimensões se destacam ao retratar esse sistema: de caráter cultural; o que confere o conceito de doente e sadio, seus níveis e as suas terapêuticas. A segunda se refere ao caráter social, onde o conceito de atenção a saúde está diretamente relacionada a presença de profissionais, instituições especializadas, e suas normas envolvidas bem como outras práticas, embora não de cunho científico mas que está voltado ao cuidado em saúde como o das rezadeiras.

Os autores acima complementam que na perspectiva brasileira, a benzedura é uma prática que antecede a medicina tradicional. Posto que a realização de cura popular perpassa ao desenvolvimento do saber científico quanto a perspectiva de saúde e bem-estar. Sua realidade revela características peculiares sócios culturais do território determinado, destaforma a rezadeira atua como uma figura pertencente as peculiaridades da região e, normalmente, pertence a comunidade que o busca.

Nesse sentido, Alexandre (2006) reconhece a rezadeira ou benzedeira como uma figura cultural familiar e religiosa voltada para solucionar problemas cotidianos, e que veem o seu ofício como um dom, no qual Deus é o responsável por curar, e elas, instrumentos intermediários para que a cura se revele como está demonstrado na entrevista abaixo:

O papel da rezadeira é levar o bem estar. Porque assim.. Muitas pessoas vem falar em rezadeira mas não conhece bem o efeito das rezas mesmo que quando você leva uma pessoa na rezadeira, mesmo que a pessoa que vai, no caso de uma criança; não entende mas é curado pela fé. A fé faz com que você fique bom, se você acredita tem muita chance de ficar bom, porque a rezadeira vai rezar uma coisa que ela recebeu o dom de deus, então se você acredita tem muita chance de ficar bom ou pelo menos melhorar né. (Narciso).

Uns tem o dom de cura outros não. O respeito que a comunidade tem é pelo dom que ela tem. (Orquídea).

Por meio da exposição de ideias apresentadas a presença da rezadeira está relacionada como uma figura de grande importância religiosa e cultura. Isso personifica a comunidade, traz a exposição de sua singularidade, tomando como nota a importância do paciente ser olhado de maneira integral.

Pode-se perceber a valorização do cuidado e a singularidade de cada pessoa. Isso revela como essa estratégia, para construção de um serviço de maior prestígio na saúde, respeita suas crenças, seu povo, valoriza diferentes contextos sociais e torna esse local é um ambiente mais acolhedor. Assim, compreendemos que é tratando como prioridade o bem-estar físico e mental das pessoas e observando os meios singulares que pode-se chegar a esse objetivo.

Comunidade, reza e cura

Nascimento (2013) refere que as rezadeiras apresentam um apanhado histórico e religioso constituído como prática social que apresenta domínios específicos e ensinamentos, além de uma importante função nas comunidades, pois por meios delas muitos problemas são solucionados. Tal afirmação se confirma nos relatos abaixo:

Foi questão de energia, tava baixa, entrei no salão, não fiquei bem ai quando sai procurei e logo depois da reza eu fiquei melhor (Orquídea).

Ela é uma amiga, conversa com a gente... ela diz assim... muitas coisa positiva para vida da gente, né?! ... (Alfazema).

[...] espinhela caída, dor de cabeça, quando a gente está com umas gasturas (Rosa).

Nunes (2014) retrata que a comunidade reconhece o papel exercido pelas rezadeiras e sua eficácia de seus procedimentos quanto a cura. É possível identificar nas falas a seguir que a comunidade acredita no poder de cura das rezadeiras:

[...] tem dia que a gente tá muito caída, muito caída, aí a gente vai na rezadeira e levanta as forças da gente (Alfazema).

Eu tive uma dor de cabeça muito grande e eu ia nos médicos mas não conseguia ficar bom, aí eu fui em uma rezadeira, [...] e com essa reza que ela me fez, talvez em três dias em seguida e curou a doença (Narciso).

Me sentia bem, me sentia bem porque eu sabia que estava buscando um bem para meu filho e se eu fosse procurar ela era porque eu acreditava. Me sentia confortável e deu certo até hoje (Margarida).

Santos (2007) afirma que esse reconhecimento se dá principalmente por relatos de curas, atribuídos a essas mulheres após sua reza, fazendo assim com que a procura por elas se fortaleça e passe de geração a geração. Relacionado a esse fato, os entrevistados descrevem que:

Eu acredito que assim se houve um efeito no vizinho da direita o vizinho da esquerda quando necessitar vai lá e ele vai identificar " não. Ela é boa. Ela é maravilhosa. Ela já curou meu filho então " então vai lá (Orquídea).

Relacionado a esse fato a pesquisa de Oliveira et al., (2017) revelou que é possível observar como as práticas culturais refletidas nos trabalhos dessas mulheres, através da reza, estão presentes diretamente na vida das pessoas na comunidade como revela a fala a seguir: "Minha mãe levava a gente, eu levava um dos meus irmãos" (Girassol).

Para Oliveira (2015) a família é o principal agente divulgador dessas práticas e participa no cuidado e manutenção a saúde de seus membros e da comunidade como é revelado nas entrevistas a seguir:

Acho que desde o tempo que a gente é criança né?! a mãe da gente já levava... e tudo... nas benzedoras né?! (Alfazema).

Antes quando eu era mais criança, o povo já ouvia falar em reza, meus pais já falava e meus pais já levava e a gente (Narciso).

Observa-se que as entrevistas esclarecem que as práticas de cura popular fazem parte de um movimento forte em nossa cultura, pois existe um apanhado histórico e religioso por trás de tais práticas que oferecem serviços gratuitos e com facilidade dentro das comunidades. Nesse contexto, torna-se significativo compreendermos que esses saberes são passados de pai para filhos e comprovados a partir de relatos pelos próprios moradores.

Saber científico e religiosidade

Costa (2014) entende que diante de uma sociedade cada vez mais moderna e tecnológica essas práticas ainda são procuradas. O sagrado tem contribuído para esse desencantamento do mundo mesmo dentro do contexto histórico da modernidade.

Eu tava indo para uma cadeira de roda. Eu tinha caído, sofri um acidente, rompi um ligamento no joelho e eu tava mentalmente emocionalmente muito fragilizada, muito desarmonizada. Eu pagava plano de saúde, eu ia para a Fisioterapia e eu não tinha resultado nenhum, por conta das emoções, por conta do mental aquela época eu não tinha conhecimento que eu tenho hoje. [...] (Girassol).

Quando você ver " ah eu fui pro médico doutor. Uma dor na minha coluna tão grande. Essa dor que eu já fui para Ortopedista, já tomei muitas medicações " aí já foi em busca da medicina e passou para o alternativo, chegou no projeto quatro varas, a pergunta que o Terapeuta faz, no caso eu " você tá levando um fardo que não é seu? Você tá levando quem tanto nas suas costas? Por que você tá sentindo tanto essa dor na coluna?" e onde entra a parte do Terapeuta. Ai se ela via ficar bem, se não é da Medicina, patológico, vai ser com a fala, com amor, com carinho. Tudo que ela tava precisando (Alfazema).

Emrich, Leite (2013) referem que a procura por rezadeiras se dá principalmente em áreas rurais ou áreas urbanas carentes, pois essas mulheres oferecem uma alternativa gratuita e de fácil acesso ao serviço de saúde que em grande parte das vezes não chega até essas pessoas.

Nesse contexto, Oliveira (2015) compreende que a parceria entre a medicina popular e os serviços de saúde otimiza o serviço. E que a agregação das rezadeiras na rotina de muitas equipes de saúde da família do Ceará resultou em uma diminuição da mortalidade infantil, pois as rezadeiras são informadas

quanto ao uso do soro oral para prevenir e tratar a desidratação infantil.

Destacando que a promoção da saúde aliada com outras habilidades pessoais é uma importante ferramenta para divulgação de informações e conduzam a uma saúde melhor como cita a terapeuta do projeto:

Outras unidades de saúde já estão fazendo isso. A gente recebe de todas, a gente recebe. O CAPS já manda porque aqui é um SPA de qualidade, de saúde mental né?! Mas a unidade de saúde a gente recebe de todos os lugares do bom jardim, do José Walter. Eu mesmo pego muito encaminhamento e os médicos mandam para cá. Então eles tã dando mais valor. Antigamente não tinha isso. " ah você conhece o quatro varas?" " não!" " nem um Massoterapeuta?" " não!" hoje os governantes já contratam um serviço de Massoterapia, rezadeira... se você entrar no hospital da mulher a primeira foto que tem é da tia Zilma do tamanho do mundo na entrada. Um hospital! então eles acharam que era muito de valor que a foto dela estivesse lá. Ela é uma rezadeira (Orquídea).

Assim, podemos reconhecer uma aproximação entre o saber científico e cultural tem se mostrado presente no projeto quatro varas, isso se deve aos encaminhamentos do Sistema Único de Saúde (SUS) pelo posto do Programa de Saúde da Família (PSF) situado no mesmo local do projeto a partir de um convenio firmado com a prefeitura de Fortaleza.

O projeto recebe encaminhamento de outros postos do PSF de toda a capital como uma forma de tratamentos alternativos, dentre estas a pratica de reza. A rezadeira atuante no projeto é Dona Zilma, de origem indígena. A comunidade reconheceu-a como rezadeira após uma pessoa passar mal na terapia comunitária, realizada no projeto, e afirmar ser um "encosto", Dona Zilma se dispôs a rezar e a partir daí passou a ser conhecida pela comunidade (GIFFONI, 2008).

O médico ele estuda muito tempo para ele identificar com a medicação e de repente a mesma medicação, a substância que ele dá para pessoa ficar boa ela não fica bem, mas quando ela vai para uma rezadeira ela vai usar a mesma substância através de chás, de outras coisas que ficam bem mais rápido que a medicina. O saber acadêmico e o saber popular estão muito equilibrados. Tanto é de daqui da nossa unidade nossa vizinha, que é a unidade de saúde quatro varas,

os médicos recebem o paciente duas, três vezes até quatro vezes. Quando eles vê que já fez os exames, já fez isso, fez aquilo e não," vá para o projeto quatro varas!". Eles mesmo fazem o encaminhamento e agora eles estão trabalhando em conjunto com o saber popular. Se eles viram que a Medicina não deu jeito, então não é saber patológico então eles mandam para o saber popular que onde a gente acolhe e faz o que tem que fazer (Orquídea).

O estudo parte do pressuposto do processo saúde e cuidado ofertado diante da pluralidade humana e o modelo tradicional de assistência à saúde. Junges et al (2011) atribui que o sistema de assistência a saúde está ligada a parâmetros do modelo biomédico cujo foco é apenas a doença e a cura e considerando com pouca importância determinantes sociais, culturais e psicológicos que podem está associado a causalidade da enfermidade, e a realização do tratamento prescindível a medicação. Diante do saber como terapeuta holística do projeto quatro varas Girassol afirma:

Com o Terapeuta Holístico e a gente nas práticas holísticas a gente compreende que o ser humano é complexo, o corpo é uma engrenagem perfeita, divina. Mas existe um mecanismo chamado mente, pensamento, sentimento, emoções e isso tudo é o que ocasiona as enfermidades. Então o cuidar começa no mental, os pensamentos. Tudo começa no pensamento, o pensamento é tudo, então esse é o grande desafio; a gente analisar né, fazer uma autoanálise constantemente do que eu estou pensando, como é que eu estou sentindo, como é que eu tô vivendo, porque se a gente não tem um controle. Pelo menos parcial né? A definição de saúde vai muito além do que sanar a dor física, algo que pode ser comercializado e resolvido por meios tecnológicos, mas a ter a harmonia entre corpo, mente e espiritualidade.

Diante do que foi declarado é importante repensar a importância dos diferentes saberes relacionados visto que a ciência médica agindo concomitantemente com os saberes populares e a religiosidade podem otimizar seus serviços, pois nenhuma delas é detentora do total conhecimento sobre os mecanismos do corpo como forma de sanar doenças. Ao articulá-los certamente o serviço oferecido ao cidadão, essas práticas, estarão cumprindo com os princípios de integralidade, universalidade e equidade do sistema de saúde vigente em nosso país o Sistema Único de Saúde.

Considerações finais

Com o estudo foi possível compreendermos que através da fé há uma eficácia junto às práticas populares, como forma de bem estar, em determinadas situações e que as pessoas acreditam no dom da cura através da reza.

As narrativas dos entrevistados foram de grande importância para sabermos o porquê da procura por práticas alternativas de saúde e quais as influências delas no contexto do autocuidado.

Assim, concluímos que o fácil acesso a tratamentos medicamentosos de baixo custo se tornou comum nos dias atuais. E por mais que a cura e o cuidado através das práticas das rezadeiras diminuam com o passar dos anos, ainda é muito presente no cotidiano cultural em nossa sociedade.

Agradecimentos

Este artigo é resultado de pesquisa aprovada para apresentação no 7º Congresso Ibero-Americano em Investigação Qualitativa – CIAIQ, realizado de 10 a 13 de julho de 2018 em Fortaleza, Ceará, Brasil.

Contribuição dos autores

Oliveira, M. C. X. supervisionou o projeto, participou de todo planejamento, execução e confecção do manuscrito. Garcêz, L.R., Viana, M. C. , Souza, R. A. participaram de todo planejamento, pesquisa de campo, execução e confecção do manuscrito. Nascimento FNS participou da confecção do manuscrito.

Conflitos de interesses

Nenhum conflito financeiro, legal ou político envolvendo terceiros (governo, empresas e fundações privadas, etc.) foi declarado para nenhum aspecto do trabalho submetido (incluindo mas não limitando-se a subvenções e financiamentos, participação em conselho consultivo, desenho de estudo, preparação de manuscrito, análise estatística, etc.).

Referências

- Alexandre, K.C. (2006). *Saberes de cura e hibridismo: relações entre ciência, magia e saúde no Morro da Conceição, no Recife* (Dissertação de mestrado). Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE, Brasil. Recuperado de https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/9692/1/arquivo9267_1.pdf
- Barros, J. A. C. (2002). Pensando o processo saúde doença: a que responde o modelo biomédico? *Saúde e Sociedade*, 11(1): 67-84. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v11n1/08.pdf>. doi: [10.1590/S0104-12902002000100008](https://doi.org/10.1590/S0104-12902002000100008)
- Bub, M. B. C., Medrano, C., Silva, C. D., Wink, S., Liss, P., & Santos, E. K. A. (2006). A noção de cuidado de si mesmo e o conceito de autocuidado na enfermagem. *Texto & Contexto – Enfermagem*, 15(Esp), 152-7. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/tce/v15nspe/v15nspea18.pdf>. doi: [10.1590/S0104-07072006000500018](https://doi.org/10.1590/S0104-07072006000500018)
- Carvalho, A.M.R. (2008). A “curandeira”, a religião e a medicina na cultura popular. Disponível em: . Acesso em 02 de fevereiro de 2016. *Atas do Congresso Português de Sociologia*, Lisboa, Portugal, 3. Recuperado de https://aps.pt/wp-content/uploads/2017/08/DPR492eba72afcfb_1.pdf
- Chizzoti, A. (2006). *Pesquisa Qualitativa em Ciências Humanas e Sociais*. Petrópolis: Vozes.
- Costa, K. F. (2012). *Em busca do fio de Ariadne: as Rezadeiras no labirinto histórico da modernidade – uma crítica as teorias do desencantamento do mundo (Alagoa Nova-PB: 1980 a 2012)* (Trabalho de Conclusão de Curso). Universidade Federal da Paraíba, Campina Grande, PB, Brasil. Recuperado de <http://dspace.bc.uepb.edu.br/jspui/handle/123456789/3071>
- Cunha, L.A. (2013). Benzedeadas, saberes e oralidade: a cura através do dom e da palavra. *IV Reunião Equatorial de Antropologia e XIII Reunião de Antropólogos do Norte e Nordeste*, Fortaleza, CE, Brasil.
- Emrich, L. A. A., & Leite, M. E. (2013). Narrando Fotograficamente a Religiosidade Popular: Maria Rezadeira, de Juazeiro do Norte CE. *Congresso de Ciências da Comunicação na Região Nordeste*, Mossoró, RN, Brasil, 15. Recuperado de <http://www.portalintercom.org.br/anais/nordeste2013/resumos/R37-0814-1.pdf>
- Giffoni, F. A. O. (2008). *Saber Ser, Saber Fazer: terapia comunitária, uma experiência de aprendizagem e construção da autonomia* (Tese de doutorado). Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil. Recuperado de <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/3162>

- Geertz, C. (1989). *A interpretação das culturas*. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan.
- Jesus, M. C. P., Peixoto, M. R. B., & Cunha, M. H. F. (1998). O paradigma hermenêutico como fundamentação das pesquisas etnográficas e fenomenológicas. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 6(2), 29-34. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v6n2/13905.pdf>. doi: [10.1590/S0104-11691998000200006](https://doi.org/10.1590/S0104-11691998000200006)
- Junges, J. R., Barbiani, R., Soares, N. A., Fernandes, R. B. P., & Lima, M. S. (2011). Saberes populares e cientificismo na estratégia saúde da família: complementares ou excludentes? *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(11), 4327-4335. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n11/a05v16n11.pdf>. doi: [10.1590/S1413-81232011001200005](https://doi.org/10.1590/S1413-81232011001200005)
- Minayo, M.C.S. (Org.). (2001). Ciência, técnica e arte: o desafio da pesquisa social. In M.C.S. Minayo (Org.), *Pesquisa social: teoria, método e criatividade* (19a ed.). Petrópolis: Vozes.
- Minayo, M. C. S. (2006). *O Desafio do Conhecimento - pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: HUCITEC.
- Nascimento, D. G., & Ayala, M. I. N. (2013). As práticas orais das Rezadeiras: um patrimônio imaterial presente na vida dos Itabaianenses. *Nau Literária*, 9(2). Recuperado de <https://seer.ufrgs.br/NauLiteraria/article/view/43698>. doi: [10.22456/1981-4526.43698](https://doi.org/10.22456/1981-4526.43698)
- Nunes, V. S. C. (2014). Um diálogo sobre as práticas de cura das rezadeiras da cidade de Cachoeira (BA). *Reunião Brasileira de Antropologia*, Natal, RN, Brasil, 29. Recuperado de http://www.29rba.abant.org.br/resources/anais/1/1402016868_ARQUIVO_Nunes,Virginia.Umdialogo-sobreaspraticasdecuradasRezadeirasdaCidadedeCachoeira.29RBNATAL.pdf
- Oliveira, R. P. (2015). Benzendeiras e Rezadeiras – A sobrevivência da identidade e das práticas religiosas nos espaços urbanos. *Anais dos Simpósio Sudeste da ABHR*, São Paulo, Brasil, 2. Recuperado de <http://www.abhr.org.br/plura/ojs/index.php/anais/article/viewFile/1365/979>
- Oliveira, M. C. X., Garcêz, L. R., Viana, M. C., Souza, R. A., & Nascimento, F. N. S. (2018). Cura e Reza: o papel das Rezadeiras no Projeto Quatro Varas. *Atas do Congresso Ibero-Americano em Investigação Qualitativa*, Fortaleza, CE, Brasil, 7. Recuperado de <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2018/article/view/1843>
- Resolução nº466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Recuperado de http://bvsm.sau.gov.br/bvsm/saudeflegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
- Rocha, L. S., Rozendo, C. A. (2015). Os sistemas de saúde popular e oficial sob a ótica de Benzendeiras. *Revista de Enfermagem UFPE*, 9(Supl.1):362-42. Recuperado de <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/10344/11052>. doi: [10.5205/reuol.5221-43270-1-RV.0901supl201511](https://doi.org/10.5205/reuol.5221-43270-1-RV.0901supl201511)
- Santos, D. L. (2005). *Nas encruzilhadas da cura: crenças, saberes e diferentes práticas curativas Santo Antônio de Jesus – Recôncavo Sul – Bahia (1940-1980)* (Dissertação de mestrado. Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil. Recuperado de https://ppgh.ufba.br/sites/ppgh.ufba.br/files/2005_santos_denilson_lessa_dos_nas_encruzilhadas_da_cura_crenças_saberes_e_diferentes_práticas_curativas_santo_antonio_de_jesus_-_reconcavo_sul_-_bahia_1940-1980.pdf
- Santos, F.V. (2007). *O Ofício das Rezadeiras: um estudo antropológico sobre as práticas terapêuticas e a comunhão de crenças em Cruzeta/RN* (Dissertação de mestrado). Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil. Recuperado de <http://bit.ly/33h5YSU>
- Sordi, J. O. (2013). *Pesquisa Científica: seleção, leitura e redação*. São Paulo: Saraiva.
- Valim, M. D. C. A., & Bonini, L. M. M. (2016). Patrimônio cultural material e imaterial: As Rezadeiras da festa do divino em Mogi das Cruzes (SP). *Revista Trama Interdisciplinar*, 7(1), 31-43. Recuperado de <http://editorarevistas.mackenzie.br/index.php/tint/article/view/9324>
- Victora, C. G., Knauth, D. R., Hassen, M. N. A. (2000). *Pesquisa Qualitativa em Saúde: Uma introdução ao Tema*. Porto Alegre: Ed Tomo.
- Weber, F, Beaud, S. (2007). *Guia para a pesquisa de campo: produzir e analisar dados etnográficos*. Petrópolis: Vozes.