



Marina Mendes Antunes Alves de Souza

Pró Zinha: uma prosa sobre o encontro da rezadeira, a aluna de medicina e uma professora universitária

Santo Antônio de Jesus

2022

Marina Mendes Antunes Alves de Souza

Pró Zinha: uma prosa sobre o encontro da rezadeira, a aluna de medicina e uma professora universitária

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da População Negra e Indígena, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Saúde da População Negra e Indígena.

Orientador(a): Prof. Dr^a Denize de Almeida Ribeiro.

Linha de Pesquisa: Conhecimentos tradicionais, adoecimento, cuidados, saberes e práticas de saúde e cura.

Santo Antônio de Jesus

2022

Pró Zinha: a prose about the meeting of the rezadeira, the medicine student and a university professor.

Biblioteca do Centro de Saúde – CCS/UFRB

S719

Souza, Marina Mendes Antunes Alves de

Pró Zinha: uma prosa sobre o encontro da rezadeira, a aluna de medicina e uma professora universitária/ Marina Antunes Alves de Souza – Santo Antônio de Jesus, 2022.

36 f.: il.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Denize de Almeida Ribeiro.

Dissertação (Mestrado Profissional– Programa de Pós-Graduação em Saúde da População Negra e Indígena)- Universidade Federal do Recôncavo da Bahia – UFRB, 2022.

Elaborado por: Eva Dayane J. dos Santos – CRB/5-1670

Marina Mendes Antunes Alves de Souza

Pró Zinha: uma prosa sobre o encontro da rezadeira, a aluna de medicina e uma professora universitária

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da População Negra e Indígena, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Saúde da População Negra e Indígena.

Aprovada em: 20 de dezembro de 2022.

Banca Examinadora

Prof. Dr^a Denize de Almeida Ribeiro
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Orientadora

Prof. Dr^a Rosa Cândida Cordeiro
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Membro da banca (Interno)

Prof. Ana Rosa Marques Araujo Teixeira
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Membro da banca (Externo)

Santo Antônio de Jesus

2022

RESUMO

Introdução: Trata-se de um estudo qualitativo do tipo exploratório cujo objetivo é compreender e compartilhar, de forma crítica e sensível, o ofício e o saber tradicional de uma rezadeira, a partir da percepção das componentes desta pesquisa. O fio condutor da pesquisa emerge da experiência vivida pelos sujeitos, e pela autora, que na ocasião, estava enquanto docente substituta no internato do curso de medicina da UFRB, nas disciplinas de Saúde da Família e Comunidade e Saúde Coletiva, na cidade de Santo Antônio de Jesus-BA, no ano de 2019. **Metodologia:** O levantamento de dados foi realizado através de produções científicas indexadas nas bases eletrônicas SCIELO, LILACS e MEDLINE, que estivessem em português, disponíveis na íntegra e gratuitamente. **Discussão:** Discute-se a negação da incorporação das medicinas tradicionais afro-indígenas que podem ser percebidas na falta da implementação das rezas como Prática Integrativa no SUS, que seguem o curso da negação de conhecimentos pelo sistema de saúde biomédico e hegemônico. **Resultados:** São apontados os desafios encontrados para a elaboração de um produto audiovisual em meio a pandemia da COVID-19, como ferramenta para comunicar a experiência relatada, e a falta de produção acadêmica sobre a temática, além da percepção de vários atores acerca da incorporação dos saberes tradicionais das rezas na formação médica e no SUS. Espera-se que o estudo contribua para a implementação de políticas de ensino que visam a transformação de mentalidades, de práticas e relações sociais, na área da saúde e manutenção da memória do conhecimento tradicional em saúde.

Palavras-chave: Medicina Tradicional, Terapias Complementares, Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

Introduction: This is a qualitative exploratory study whose objective is to understand and share, in a critical and sensitive way, the craft and traditional knowledge of a mourner, based on the perception of the components of this research. The guiding thread of the research emerges from the experience lived by the subjects, and by the author, who at the time was a substitute professor in the medical course internship at UFRB, in the disciplines of Family and Community Health and Collective Health, in the city of Santo Antônio de Jesus-BA, in 2019. **Methodology:** The data collection was carried out through scientific productions indexed in the electronic databases SCIELO, LILACS and MEDLINE, which were in Portuguese, available in full and free of charge. **Discussion:** It discusses the denial of the incorporation of traditional Afro-indigenous medicines that can be perceived in the lack of implementation of prayers as an Integrative Practice in the SUS, which follow the course of the denial of knowledge by the biomedical and hegemonic health system. **Results:** The challenges encountered for the elaboration of an audiovisual product in the midst of the COVID-19 pandemic are pointed out, as a tool to communicate the reported experience, and the lack of academic production on the subject, in addition to the perception of several actors about the incorporation of traditional knowledge of prayers in medical training and in the SUS. It is hoped that the study will contribute to the implementation of teaching policies aimed at transforming mentalities, practices and social relationships in the area of health and maintaining the memory of traditional knowledge in health.

Keywords: Traditional Medicine, Complementary Therapies, Unified Health System.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Descrição dos artigos localizados na base de dados.....	20
------------	---	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

Conep	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
COVID-19	Coronavírus SARS- COV- 2
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
OMS	Organização Mundial de Saúde
PRMMGFC	Programa de Residência Médica em Medicina Geral de Família e Comunidade
PNPIC	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
PNSIPN	Política Nacional de Saúde Integral da População Negra
SCIELO	Scientific Electronic Library on Line Scielo
SUS	Sistema Único de Saúde
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFRB	Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	QUESTÕES NORTEADORAS E OBJETIVOS DA PESQUISA	17
3	REVISÃO DA LITERATURA	17
4	LEVANTAMENTO DOS ARTIGOS PUBLICADOS	20
5	METODOLOGIA – Caminho Metodológico	28
6	RESULTADOS	30
	6.1 Construção e elaboração do filme documental de curta metragem.....	31
	6.1.1 Processo de aprendizado para a elaboração do roteiro.....	32
	6.1.2 Desafios no fazer/filmar/montar um filme documental.....	32
	6.2 Percepção das participantes/ personagens sobre a incorporação dos saberes tradicionais das rezas na formação médica.....	33
	6.3 Percepção das sujeitas/ personagens sobre a incorporação dos saberes tradicionais das rezas no Sistema Único de saúde enquanto Prática Integrativa em Saúde.....	35
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	37
8	REFERÊNCIAS	39

INTRODUÇÃO “DOIS DEDOS DE PROSA”

O dicionário vai chamar de Prosa uma “Forma de falar ou de escrever sem que se leve em conta métrica, rima ou ritmo; tudo o que se diz ou escreve que não é em verso.” Ou ainda, “Facilidade em falar ou em se comunicar” e “Troca de ideias informal”. Neste artigo você irá encontrar uma autora mais interessada em uma troca de experiências a partir de um diálogo e comprometida em contar uma história com menos requinte acadêmico, mas mantendo a perpetuação da memória também através da escrita.

A presente pesquisa abarca uma inquietação pessoal quanto ao resgate da minha ancestralidade, que é o ponto de partida. Em viagem à cidade de Cachoeira, na localidade do Recôncavo da Bahia, contando com a companhia das minhas mais velhas, mãe e tia materna, compartilhamos histórias de como minha bisavó organizava em fila os seus sete netos e os rezava aos domingos. Ali elas acessaram lembranças de sua avó rezando as próprias e seus irmãos, meus tios, com os ramos verdes em movimento e enunciando as palavras de forma rápida e em voz baixa. O episódio narrado por elas nunca antes havia feito parte das nossas conversas até aquele momento. Eu desconhecia a existência desses saberes na minha família. Contudo, não havia lugar melhor para esse compartilhamento, o Recôncavo da Bahia, especialmente a cidade de Cachoeira, local do meu afeto.

O acontecimento narrado acima, conversa com o trabalho que na época eu desenvolvia na cidade de Santo Antônio de Jesus – BA, no ano de 2019. Na ocasião, estava enquanto docente substituta na Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), lecionando no internato do curso de medicina nas disciplinas de Saúde da Família e Comunidade e Saúde Coletiva. A confluência desses acontecimentos se torna o fio condutor do presente trabalho, que desenvolvo com mais detalhes a seguir.

Durante a supervisão das docentes de medicina, no horário destinado ao atendimento da população local com aplicação de auriculoterapia, em uma Unidade de Atenção Primária em Saúde, situada na Cidade de Santo Antônio de Jesus, conheci uma senhora rezadeira. Mulher negra, idosa, havia procurado o serviço de saúde para aliviar sua queixa de dor na região lombar, segundo a própria, resultado do trabalho com a enxada que mantivera por anos. No decorrer do atendimento, a senhora de pouco mais de um metro de altura e servida de um olhar intenso e atravessador, reconheceu uma das acadêmicas de medicina como uma entre as muitas crianças da comunidade, a quem já rezou. O encontro gerou lembranças, a discente contava sobre como era receber os cuidados pelas mãos da rezadeira, aliás, não só ela, mas também, seus irmãos e outros familiares. A conversa inaugurou um diálogo com trocas de experiências entre elas e outras duas discentes presentes no atendimento, que na infância outrora também foram rezadas.

A rezadeira, sorrindo, compartilhou suas vivências naquele espaço de cuidado em saúde, contudo mudou sua expressão ao contar que suas filhas e netos não demonstram interesse em aprender o ofício das rezas e que logo esse conhecimento ancestral que detinha seria esquecido. Ao final da consulta, o lugar de expressão social ocupado pela rezadeira perante a comunidade ficou em evidência. Ao passar pela porta do consultório, todas as demais pacientes ali presentes a conheciam e a cumprimentaram com respeito e amorosidade. Aquela senhora experiente era uma figura de referência em saúde para sua comunidade. Esse encontro se desdobrou em um pedido para que a rezadeira nos ensinasse o ofício das rezas, a mim e as discentes. Depois de aceito o convite essa troca perdurou durante dois semestres no curso de medicina da UFRB, tendo passado um total de sete discentes que iniciaram o aprendizado das rezas e das plantas medicinais por parte da rezadeira. Ali, a rezadeira, chamada Maria de Jesus Santos, se tornou a nossa professora, “Pró Zinha”.

A narrativa do encontro se torna o início para a proposta de trabalho que emerge da minha atuação enquanto mulher negra, enfermeira e docente substituta, onde o encontro com uma mais velha, suscitou o diálogo entre o ofício ancestral das rezas e a formação acadêmica.

As investidas da hegemonia no conhecimento científico no campo epistemológico da formação em saúde parece provocar ao longo dos anos uma tentativa de mortificação e apagamento dos saberes tradicionais de mulheres negras no espaço acadêmico como constituintes legítimos de práticas de cuidado em saúde.

No ensaio "Enegrecer o Feminismo: A Situação da Mulher Negra na América Latina a partir de uma perspectiva de gênero", escrito por Sueli Carneiro em 2003¹, a autora discorre sobre a hegemonia no campo do feminismo, localizando não somente o gênero e classe, mas também, incluindo raça:

A origem branca e ocidental do feminismo estabeleceu sua hegemonia na equação das diferenças de gênero e tem determinado que as mulheres não brancas e pobres, de todas as partes do mundo, lutem para integrar em seu ideário as especificidades raciais, étnicas, culturais, religiosas e de classe social.

Trata-se de um conhecimento tradicional e ancestral de uma mulher negra e pobre. Um contexto social que atravessa a sua legitimidade em espaços acadêmicos, ainda que a mesma se apresente como uma figura de referência em saúde para a sua comunidade, não é incluída como parte legítima do sistema de saúde formal presente. Mas, ela soube manter o conhecimento tradicional das rezas através da sua alegria/ prática/ existência/ experiência e oralidade, aprendendo e ensinando. E assim, resistindo às investidas hegemônicas e preservando a memória e a prática em saúde tradicional. Em um comentário sobre a

manutenção das memórias não hegemônicas, com recorte para o povo negro, Malafaia² reflete: Ainda que esses grupos sofram com a violência e a tentativa de silenciamento, eles não deixam de produzir suas memórias.

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS)³, a Medicina Tradicional refere-se a um termo amplo utilizado para se designar os diversos sistemas de práticas tradicionais de saúde, como: a medicina tradicional chinesa, ayurveda indiana, medicina Unani árabe, e várias formas de medicina indígena e africana.

A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC)⁴ no Sistema Único de Saúde (SUS), atende as diretrizes e recomendações da OMS e discorre sobre garantia da integralidade na atenção à saúde, a incorporação de ensaios que já eram desenvolvidos na rede de saúde pública no Brasil, com destaque àqueles “no âmbito da Medicina Tradicional Chinesa- Acupuntura, da Homeopatia, da Fitoterapia, da medicina Antroposófica e do Termalismo- Crenoterapia”.

A negação da incorporação das medicinas tradicionais afro-indígenas pode ser percebida na implementação dessas diretrizes, que seguem o curso da negação de conhecimentos pelo sistema de saúde biomédico e hegemônico. Na contramão do que é recomendado pela Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN)⁵, a PNPIC traz o conceito de fitoterapia, em contrapartida ao de etnofarmacologia, não fazendo menção às práticas de medicina de tradição africana e indígena, incluindo aquelas mantidas pelas religiões de matrizes africanas, diferentes das exercidas pelo médico ocidental. Assim como não faz menção ao ofício das rezadeiras como prática tradicional em saúde.

Santos⁶ retrata as rezadeiras, ou benzedadeiras, como mulheres que praticam as benzeduras, unindo o conhecimento católico popular, como “súplicas” e “rezas”, com a finalidade de restaurar o equilíbrio material, físico e espiritual das pessoas que buscam

auxílio e, ainda explica que a prática da reza é caracterizada como um ofício, pois existe em seu entorno um movimento de “aprendizagem e a manutenção de um saber”, e complementa dizendo que o aprendizado de uma rezadeira pode ser adquirido a partir da observação de pessoas da família, vizinhas e através das vivências e da trajetória de vida de cada uma ao longo de sua jornada, construindo e reorganizando as práticas das rezas.

O Brasil é um país rico em saberes populares, tradições, sincretismos e diálogos entre as várias vertentes civilizatórias que aqui se encontram. Desde a colônia, esses conhecimentos se entrecruzam formando uma rede complexa, o que sugere uma escola informal de saberes populares. Nessa rede, os saberes africanos e indígenas se destacam para esse trabalho⁷.

Os saberes e práticas afro-indígenas padecem com o racismo, ilustrado pelo epistemicídio. O filósofo sulafricano Mogobe Ramose⁸, define epistemicídio como “o assassinato das maneiras de conhecer e agir dos povos africanos conquistados”. No que se refere a herança do conhecimento africano, ocorre o assassinato de ideias e práticas do povo negro em diáspora, acarretando no sofrimento com o apagamento, incluindo daqueles que falam sobre as práticas ou ofícios em saúde. Santana⁹, no livro *Médicas-sacerdotisas: religiosidades ancestrais e constatação ao sul de Moçambique (c.1927-1988)*, comenta sobre como a colonização promoveu modificações expressivas também na organização social, política, econômica, religiosa e jurídica em África.

Com base numa visão etnocêntrica, governos, missionários, administradores e médicos investiram na desqualificação daquele secular conhecimento endógeno de cura passado de geração a

geração, estigmatizando-o como primitivo, supersticioso, “feiticeiro”, diabólico e charlatão.

A respeito destas modificações resultantes da colonização em Moçambique, Santana⁶, relata que as tinyanga, que são lidas(os) como médicas(os) sacerdotisas, ou médicas(os) tradicionais, antes responsáveis não só pela atuação em saúde, mas também desempenhando ações políticas, jurídicas, econômicas e sociais, nesta ocasião “estavam sujeitos ao confisco de seus pertences religiosos, a julgamentos em tribunais, a prisões e até a castigos corporais”, resultando em uma trágica consequência na estrutura da assistência pública de saúde em Moçambique.

Conversando sobre a medicina tradicional no período colonial, no que concerne a atuação das rezadeiras no Brasil, Del Priore (2007) destaca a escassez de profissionais médicos no tempo em questão, ao discorrer que, para os seus cuidados, as mulheres acessavam outras formas de cura para restabelecer a saúde, comentando também que “havia os saberes vindos da África, baseados no emprego de talismãs, amuletos e as cerimônias indígenas, apoiadas na intimidade com a flora medicinal brasileira”.

Nesse sentido, as rezas católicas ganham força no uso das ervas, se constituindo no ofício das rezadeiras como resultado do encontro das práticas tradicionais de cura da população afro-indígena com o catolicismo no período colonial.

Além de um número elevado de etnias indígenas, o tráfico de africanos trouxe uma gama imensa de experiências culturais, línguas e “habitus”, que acabaram por se “chocar” com os povos europeus que buscavam um lugar na exploração da América Portuguesa⁷.

Aqui me cabe comentar que embora a colonização por vezes seja contada como um encontro pacífico e até romântico, é importante lembrar que o processo colonial foi violento e que em muito, o sincretismo com o catolicismo esteve presente como forma de resistência dos povos indígena e negro.

Hegemonicamente, há poucas trocas entre academia e comunidade nos espaços acadêmicos. Em geral, a universidade se coloca como a única capaz de ensinar nessa relação e não valoriza os saberes e práticas que vêm dessa comunidade. A perspectiva de que a universidade irá aprender com a comunidade é uma proposta decolonial, construída com a compreensão de que a comunidade é provida de um saber e que a universidade dialoga, e também aprende nessa relação¹⁰. As práticas e os saberes das rezadeiras, núcleo central deste projeto, representam uma parte de grande relevância entre os saberes tradicionais de mulheres negras no campo de cuidado/cura em saúde.

Considerando a inserção de um Centro de Ciências da Saúde no Recôncavo da Bahia, região de população majoritariamente negra, o papel social da universidade, as diretrizes curriculares vigentes dos cursos de saúde, os princípios do SUS e as diretrizes da Política Nacional de Saúde da População Negra, a presente pesquisa pretende compreender como os saberes tradicionais, em particular das rezadeiras, têm sido acessados pelos estudantes e como esses saberes foram abordados no âmbito do curso de medicina da UFRB. Visa ainda participar da fomentação na produção do conhecimento diaspórico, cooperando com outras abordagens sobre a discussão racial ao promover esse diálogo sob uma abordagem decolonial, apoiada pela ideia de Quijano¹¹, que traz para o conceito de descolonização a liberdade da produção do conhecimento, a partir do intercâmbio cultural.

O presente estudo converge com a linha de pesquisa “Conhecimentos tradicionais, adoecimento, cuidados, saberes e práticas de saúde e cura”, proposta pelo Programa de Pós-

Graduação em Saúde da População Negra e Indígena, e pretende contribuir para a ampliação do conhecimento, o debate e a produção acadêmica na área, com foco na inserção do ofício das rezadeiras na formação acadêmica em saúde, colaborando também, para a aplicação da Lei 10.639/2003¹² que torna obrigatório o ensino da história e cultura afro-brasileira e africana, ressaltando a importância da cultura negra na formação da sociedade brasileira.

Questões norteadoras e objetivos da pesquisa

Certas questões nortearam essa pesquisa, tais como, qual é o espaço do saber e fazer tradicional das rezas e rezadeiras na formação médica em saúde? Qual é a percepção da ex discente do curso de medicina da UFRB sobre o aprendizado das rezas na formação acadêmica em medicina? Por fim, qual é a impressão da rezadeira sobre a incorporação das rezas no ensino acadêmico em medicina e como prática de cuidado em saúde?

Tais questões se desdobram no objetivo que é compreender e compartilhar, de forma crítica e sensível, o ofício e o saber tradicional de uma rezadeira, a partir da percepção das componentes desta pesquisa.

Revisão da literatura

Propondo que existem saberes que são valorizados e outros não, a valorização e a desvalorização estão ligadas a própria organização do colonialismo e do racismo. O silenciamento como desdobramento da colonização é evidenciado na fala de Kilomba¹³, em sua escrita a autora descreve o silenciamento de pessoas negras, traçando uma discussão a partir de um instrumento de tortura utilizado em mulheres e homens negros escravizados, a máscara, que os impedia de falar.

A boca é um órgão muito especial, ela simboliza a fala e a enunciação. No âmbito do racismo a boca torna-se o órgão da opressão por excelência, ela representa o órgão que os(as) brancos(as) querem – e precisam – controlar e, conseqüentemente o órgão que, historicamente, tem sido severamente repreendido¹³.

Nesse cenário, o silenciamento leva a própria morte dos saberes e práticas tradicionais do povo negro. A morte do conhecimento é ilustrada pelo epistemicídio, onde o conhecimento negro é asseado e o saber branco exaltado. Carneiro¹⁴ traz para a história do epistemicídio no Brasil a relação de dominação dos afrodescendentes escravizados, e evidencia que o mesmo “se constitui num dos instrumentos mais eficazes e duradouros da dominação étnica/racial, pela negação que empreende da legitimidade das formas de conhecimento”. Reconhecendo como um movimento incessante que promove a subalternidade intelectual.

Discutindo os conceitos relacionados ao saber das rezas diante da biomedicina, Araújo e Gay¹⁵, apoiados pela proposta de Santos¹⁶, abordam as distintas racionalidades: biomédica, hegemônica e as medicinas tradicionais, a partir de um trabalho realizado no nordeste do Brasil, onde o ofício das rezadeiras foi integrado a um serviço de saúde primário. Concluíram que as práticas alternativas de cuidado em saúde foram reconhecidas e visibilizadas, contribuindo nos Cuidados Primários em Saúde, além de evidenciar as rezadeiras do ponto de vista sociocultural. Trazendo também em sua escrita os maiores desafios encontrados na pesquisa, a rigidez dos profissionais biomédicos diante de outra racionalidade.

Como espaço de formação em saúde, a Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, na contramão dos cursos mais tradicionais, traz no Projeto Pedagógico do Curso de

Medicina¹⁷ uma proposta contra hegemônica, caminhando para a formação de profissionais que estejam habilitados a integrar outras racionalidades à sua atuação profissional. Essa proposta fica em evidência nas competências e habilidades que o aluno de medicina deverá desenvolver logo no primeiro ciclo de formação, “Reconhecer o valor dos saberes populares e a complementaridade entre os diversos saberes profissionais e científicos”¹⁷, como parte das práticas interdisciplinares.

Refletindo sobre o campo da educação formal, Borges⁷ salienta que se faça necessário:

Repensar a questão dos saberes populares de cura, especificamente a reza e a benzeção, permite que questões silenciadas desse contexto venham à tona, reforçando e fortalecendo o debate sobre tais saberes na sociedade contemporânea.

Essa pesquisa busca trazer para a Universidade a grande contribuição do ofício das rezadeiras, valorizar a cultura regional e promover um diálogo ético e digno com essas mulheres, a partir da indissociabilidade entre cuidado, formação, racialização e gênero na saúde. Nesse sentido, intenciona-se que a presente pesquisa se consolide a partir dos projetos de vida que por ela passará por entre os fios das memórias ancestrais e o cuidado étnico-racial com as práxis de saúde do presente.

Levantamento dos artigos publicados - “REZAS E REZADEIRAS NA SAÚDE”

A partir da temática trabalhada, entendeu-se a necessidade de realizar um levantamento de artigos publicados acerca da mesma. O levantamento de dados foi realizado através de produções científicas indexadas nas bases eletrônicas Scientific Electronic Library on Line Scielo (SCIELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

(LILACS) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), que estivessem em português, disponíveis na íntegra e gratuitamente. Como critério de inclusão, foram selecionados artigos científicos publicados nos últimos dez anos (2011-2021) utilizando os descritores “rezadeiras” e “benzedeiras” que abordassem a temática a partir da perspectiva do campo da saúde. Foram excluídos da busca os artigos repetidos e todas as publicações que não atendiam aos critérios de inclusão.

Na busca utilizando os descritores, foram reunidos 36 artigos no total. O levantamento dos artigos se deu através da leitura dos títulos e resumos dos periódicos. Ao aplicar os critérios de inclusão e exclusão, foram encontrados apenas 4 trabalhos científicos, com o termo “benzedeiras”, 3 no SCIELO, 3 no LILACS, sendo 2 duplicatas, e nenhum no MEDLINE e com o termo “rezadeiras”, considerando os critérios pré-estabelecidos, nenhuma publicação foi encontrada nas plataformas eletrônicas.

Tabela 1- Descrição dos artigos localizados na base de dados:

Ter mo	Nom e do auto r	Ano da publ icaçã o	Periódico	Resumo	Ba se	Disponível em
Benz edeiras	Raqu el Corn élio Marin Fabio Scors olini-Comi n	Abr-Jun 2017	Psicologia: Ciência e Profissã o	O objetivo deste estudo é compreender as experiências (pessoais, religiosas, sociais e culturais) e as transformações desenvolvimentais das benzedeiras ao longo de suas trajetórias de vida, bem como sua relação com a promoção da saúde em suas comunidades. Foram entrevistadas 10 benzedeiras residentes em cidades do interior dos estados de São Paulo e Minas Gerais, com média de 62,5 anos de idade e de 26,2 anos de ofício. O referencial teórico empregado foi o da Rede de	Sciel o Lilacs	https://doi.org/10.1590/1982-3703002352016

				<p>Significações, associado às contribuições etnopsicológicas. A maioria relatou a transmissão do ofício a partir de um familiar, destacando a prática da benzeção como algo que pode ser ensinado, aprendido e transmitido por meio da tradição oral. Mesmo assim, o ofício também é compreendido como um domínio que atravessa o desenvolvimento, o que requer dedicação, paciência e abnegação. A dificuldade de transmitir o ofício aos mais jovens pode estar relacionada a uma maior urbanização, ao maior acesso a equipamentos formais de saúde, bem como revela a submissão da benzeção a uma lógica biomédica, dentro de um sistema de saúde que, por vezes, negligencia os sistemas populares de cuidado.</p>		
Benzedeiras	William Franco Gonçalves Oséias de Oliveira	Jun 2018	Interações: Revista Internacional de Desenvolvimento Local	<p>O presente artigo, utilizando a metodologia da História Oral, busca analisar a trajetória de vida da benzeadeira Leoni, moradora da cidade de Irati, PR, com seus mais de sessenta anos de experiência nesse universo da benzeção. Leoni é umas das benzeadeiras mais procuradas pelos moradores da cidade e até de outros municípios, chegando a receber em sua própria casa até cento e vinte pessoas em apenas um dia.</p>	Scielo	https://doi.org/10.20435/inter.v0i0.1642
Benzedeiras	Rafael Eduardo Gurgel de Medeiros	Dez 2013	<u>Physis: Revista de Saúde Coletiva</u>	<p>Falar em cultura e saúde é adentrar questões como religião e espiritualidade, terapias não oficializadas que perpassam o misticismo dessas questões, e que, apesar de não possuírem a comprovação técnico-</p>	Scielo Lilacs	https://doi.org/10.1590/S0103-73312013000400016

	Ellany Gurgel Cosmedo Nascimento Gabriela Dantas Diniz João Carlos Alchieri			científica exigida pelo atual modelo em saúde hegemônico, são um saber que se mantém vivo durante toda a história da humanidade e que se perpetua até os dias de hoje. O trabalho objetivou analisar a percepção das benzedeiros sobre o cuidado à saúde da criança, enfocando a prática da benzeção no município de Caraúbas. Trata-se de estudo qualitativo de caráter exploratório, realizado por meio de entrevista semiestruturada, com amostra composta por 16 benzedeiros residentes no setor urbano do município de Caraúbas-RN. Evidencia-se um cuidado baseado em aspectos que envolvem a afetividade, observando-se que as benzedeiros seguem um perfil muito semelhante no tocante às crenças e na utilização do ritual de cura. As benzedeiros apresentam disposição em articular arte e ciência, visualizado pelo encaminhamento e reconhecimento da importância do sistema oficial em saúde. Configura-se um espaço para a Estratégia Saúde da Família realizar parcerias que incentivem o uso concomitante entre essa modalidade terapêutica e o sistema oficial, contribuindo assim para melhoria da assistência.		
Benzedeiras	Ângela Yukari Takemoto Nara Fabie	Dez 2019	Rev Rene (online)	Objetivo: descrever a percepção das mães no uso das práticas populares prestados à criança no domicílio. Métodos: pesquisa qualitativa, realizada com dez mães de crianças até dois anos. Os dados foram coletados por	Lilas	http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/40075/pdf

li Zarp elon	Edila ine Giov anini Ross etto			<p>meio de entrevista gravada em uma unidade básica de saúde e submetidos à análise de conteúdo.</p> <p>Resultados: três categorias emergiram a partir da análise dos discursos:</p> <p>1) Os papéis da família no cuidado à criança; 2) As práticas populares como cultura familiar no cuidado infantil; e 3) A crença em benzedeiras como recurso de prática popular.</p> <p>Conclusão: o uso das práticas populares se mantém forte no contexto social e cultural das famílias, principalmente influenciado pelas avós. Assim, há necessidade de instrumentalização da equipe de saúde para o bom uso dessas práticas a favor da promoção da saúde infantil e o reconhecimento da enfermagem em sua prática profissional.</p>	
--------------------	---	--	--	--	--

Fonte: elaborado pela autora.

O baixo número de produções encontradas se dá principalmente pelo critério do período de publicação, chamando a atenção para a escassez de trabalhos científicos nessa temática nos últimos dez anos, a escolha em manter os critérios de inclusão e exclusão, apesar do baixo número de publicações encontradas, é pertinente para visibilizar e fomentar a discussão acerca do conhecimento tradicional das rezas e rezadeiras no âmbito da saúde.

CAMINHO METODOLÓGICO

O presente artigo trata-se de um trabalho qualitativo do tipo exploratório¹⁸, alicerçada à pesquisa bibliográfica com fontes de textos científicos, produções específicas sobre a temática. Esta pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa, respeitando as normas vigentes pelo Conselho Nacional de Saúde, Resolução nº 510 de 07 de abril de 2016¹⁹. O desenho inicial deste trabalho previa a coleta de dados realizada em ambiente virtual, no entanto, alguns desafios mudaram o caminho que foi percorrido nesta pesquisa. Ao convidar as participantes, foi assegurado pelas mesmas o acesso a um dispositivo móvel com câmera e uma boa conexão com a internet. No entanto, Dona Zinha, rezadeira, sujeito e personagem principal nesta empreitada, teve seu aparelho celular quebrado impossibilitando a realização da entrevista no formato on-line. Outro desafio foi a participação da ex-discente do curso de formação em medicina da UFRB, que outrora fez parte da atividade com a rezadeira durante o internato no ano de 2019, com incompatibilidade das agendas.

Como participantes e sujeitos deste trabalho foram incluídas a rezadeira, Maria de Jesus Santos, aqui carinhosamente chamada de “Dona Zinha”, como era a preferência da mesma, cuja trajetória promove e traz sentido para esta pesquisa. Sua filha, Ana Rita de Jesus Santos, que esteve envolvida durante todo o processo da pesquisa. Antonia Maria Santos de Jesus, “Dona Tonha”, usuária do serviço de atenção básica do Município de Santo Antônio de Jesus. E finalmente, a atual profissional médica e também ex-discente do curso de medicina da UFRB, Mayara dos Santos Souza Ribeiro. Todas as participantes autorizaram que seus nomes estivessem neste trabalho e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o Termo de Autorização de Uso de Imagem, Voz e Som.

Nota-se que optei por delimitar o gênero das participantes da pesquisa e apenas participantes do gênero feminino foram entrevistadas. O recorte de gênero emerge de forma

fluida a partir das vivências que são o fio condutor dessa pesquisa, já narradas aqui anteriormente, onde apenas mulheres cisgênero fizeram parte da história que aqui pretendo contar.

Como campo, a Cidade de Santo Antônio de Jesus – BA acolheu esta pesquisa e pesquisadora. O território foi escolhido como cenário pela sua relevância histórica compondo parte do Recôncavo da Bahia, local de importante papel no cenário cultural, político, econômico e linguístico de nosso país. E ainda, por abrigar o Centro de Ciências da Saúde da UFRB que nasce com o “desafio de superar o déficit histórico de vagas do ensino público no estado e fomentar o desenvolvimento socioeconômico e cultural da região do Recôncavo”²⁰. E finalmente, mas não menos relevante, é a cidade de moradia de Dona Zinha, que nos acolheu em seu quintal, espaço onde foram realizadas as entrevistas. Foram gravadas imagens e áudios das participantes utilizando duas câmeras de vídeo, as entrevistas foram guiadas mas não ficaram restritas ao roteiro de perguntas, as participantes foram estimuladas a se sentir livre para colocar as suas opiniões e sentimentos para além das perguntas aplicadas.

Como encaminhamento desta pesquisa, foram elaborados dois produtos: o presente artigo acadêmico e o produto audiovisual intitulado “Pró Zinha”. O último é um filme documental de curta metragem, que pretende se tornar um material didático para o ensino formal nos cursos de saúde e também, ser utilizado por profissionais de saúde do SUS e população em geral, com o propósito de ser difundido para além do espaço acadêmico alcançando outros espaços através da linguagem do audiovisual e promovendo as práticas tradicionais de cura da população afro-indígena no Brasil. Destaco que o orçamento dessa pesquisa procedia de recursos próprios da pesquisadora não dispondo de recursos financeiros externos, o que se tornou um grande desafio.

RESULTADOS- Lições aprendidas

Ao final da coleta de dados desta pesquisa, fui presenteada por uma amiga médica com o livro *O médico e a rezadeira*, do autor Antonio Lino²². Esta leitura inspirou a tentativa de traduzir objetiva e afetuosamente o que foi vivido, recolhido e apreendido nesta jornada.

Dona Zefa cumprimenta o negro de jaleco branco, caprichando no aperto afetuoso com cheiro no cangote que costuma dedicar a quem chegue. Emaranhado no abraço da rezadeira, o médico alonga o vasto sorriso que cultiva sob o bigode. Devidamente cumpridas as cordialidades iniciais do encontro, com os dois ainda de mãos dadas, peço que me contem o caso do parto que conduziram juntos.²²

Considerando o rico material audiovisual reunido durante as entrevistas, possibilitando que o objetivo geral desta pesquisa fosse alcançado e com a intenção de estruturar seus resultados, acomodo as ideias reunidas em três eixos: o primeiro norteador transborda da experiência enquanto pesquisadora navegante nas curvas de um grande rio que é o audiovisual, as angústias e alegrias vividas na construção e elaboração do filme documental de curta metragem. Os próximos eixos pretendem elucidar as percepções das participantes quanto à incorporação dos saberes tradicionais das rezas nos seguintes espaços: formação médica da UFRB e no Sistema Único de saúde enquanto Prática Integrativa em Saúde.

Construção e elaboração do filme documental de curta metragem

O desejo de explorar outras formas de comunicação sempre me acompanhou, sou filha de um profissional do cinema, que não pôde frequentar os últimos anos da escola primária, mas exerce de forma admirável um saber técnico sobre o audiovisual que sempre me inspirou. Mas aqui, a principal motivação para o produto documental de curta metragem foi a capilaridade que o audiovisual pode promover como ferramenta de comunicação. A intenção é possibilitar que não somente profissionais de saúde e estudantes acessem os resultados desta pesquisa, mas principalmente, a população em geral possa ouvir, visualizar e sentir os registros vindos deste artigo.

Durante a minha trajetória de formação enquanto enfermeira especialista em Saúde da Família e Comunidade, não tive a oportunidade de desenvolver a habilidade no campo do audiovisual, então as primeiras inquietações foram: Como fazer um filme? Por onde começar? E assim fui em busca do aprendizado sobre a construção de um roteiro.

Processo de aprendizado para a elaboração do roteiro

O caminho percorrido na busca pelo aprendizado e instrumentalização para a construção e execução do filme documental de curta metragem aconteceu no ano de 2021, iniciando com a Oficina de Roteiro de Documentário, facilitada por Camila Teixeira. A participação enquanto ouvinte na disciplina de Gênero de Documentário na Faculdade de Cinema da UFRB, ministrada pela professora Ana Rosa Marques Araújo Teixeira, em concomitância com a Marterclass de Documentário da IV Mostra de Cinemas Negros Mahomed Bamba, facilitada pela diretora baiana, Everlane Moraes.

Desafios no fazer/filmar/montar um filme documental

Foram diversos os desafios encontrados para a elaboração de um produto audiovisual, principalmente diante da pandemia da COVID-19. Os limites sanitários que precisaram e foram respeitados durante o encontro com as participantes, atravessaram os encontros. Para além do enorme desafio que é a construção de um filme com recursos próprios, contei com o auxílio de amigos e familiares que contribuíram para que esse produto fosse elaborado, desde o empréstimo do material de filmagem, a filmagem em si, transporte, alimentação, montagem e edição do áudio. O filme foi produzido com a contribuição de muitas mãos.

Percepção das participantes/personagens sobre a incorporação dos saberes tradicionais das rezas na formação médica

A fim de compreender o pensamento das participantes sobre as trocas realizadas na experiência vivida no ano de 2020, fio condutor deste trabalho, e recorrendo a um roteiro de perguntas, a questão disparadora se torna: “O que você acha de estudantes de medicina e outras áreas da saúde aprenderem as rezas com rezadeiras na universidade?”, em consonância todas as participantes trouxeram em sua fala a relevância da experiência entre a troca do conhecimento tradicional e o espaço de formação em medicina. Corroborando com essa ideia, Mayara, médica formada pela UFRB e aluna aprendiz das rezas com Dona Zinha, comenta:

Eu acho bacana! Porque assim, se é algo que está na nossa sociedade, na nossa comunidade e se a gente está trabalhando para o bem estar de uma comunidade, porque não a gente conversar sobre essas crenças e também aceitá-las e trazer também para o meio acadêmico? Pra gente conhecer também o fundamento delas [...]

existem muitas perguntas ainda. E porque a gente não pode estudar isso? [...] porque que a gente pode estudar auriculoterapia que é algo de um continente totalmente diferente do nosso onde as pessoas têm hábitos totalmente diferentes dos nosso e agente não pode valorizar algo que a gente tem aqui dentro do Brasil.

A afirmação da ex-estudante e atual médica, reafirma e dá luz na prática ao objetivo do Projeto Pedagógico do Curso de Medicina da UFRB¹⁷, em que o aluno deverá desenvolver a competência de valorizar e dialogar com outras manifestações culturais e saberes tradicionais. A participante vai além e fomenta o desejo da compreensão para além da prática, o saber fazer das rezas, e considera as suas origens e os diversos “porquês” não respondidos e pouco investigados até o momento. Reflexo de uma educação ainda eurocêntrica que pouco a pouco incorpora outras cosmovisões no espaço de formação acadêmica. Funcionando enquanto espaço de resistência contra os modelos hegemônicos, o curso de mestrado como o PMPNI se apresenta como caminho para discussões e criação de materiais sobre o conhecimento afro indígena.

Trazendo um recorte temporal em relação a reflexão sobre os efeitos da colonização na medicina tradicional africana, Santana⁹, comenta em seu livro *Médicas-Sacerdotisas*, acerca do período colonial em Moçambique que “Médicos e demais autoridades europeias (missionários, governo, administradores) desqualificaram esses conhecimentos, enxergando-os como saberes primitivos, supersticiosos e nocivos à saúde das pessoas, podendo levá-las a óbito”. Nesse discurso a recomendação era que as pessoas cuidassem de sua saúde em hospitais e postos sanitários, e as mulheres deixassem de realizar seu parto em casa passando a ser assistidas nos hospitais⁹.

Os reflexos da colonização perduram até os dias atuais representados pela hegemonia no que diz respeito a não incorporação do saber negro afro-diaspórico na formação e atuação médica, que diante dos esforços como os atos de resistência da UFRB ainda não são sentidos de forma geral.

Percepção das sujeitas/personagens sobre a incorporação dos saberes tradicionais das rezas no Sistema Único de saúde enquanto Prática Integrativa em Saúde.

Conversando ainda com o argumento da Mayara, compartilho da mesma inquietação sobre a falta das rezas enquanto prática integrativa e complementar em saúde, ainda hoje a PNPIC desconsidera a recomendação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra e da OMS sobre a incorporação de Medicina Tradicional Africana. (RIBEIRO, 2018) A participante Rita, filha de Dona Zinha, percorre o caminho entre as rezas e sua origem enquanto prática de cuidado da diáspora africana:

Antigamente os pajés faziam os chás, faziam as ervas medicinais e também os africanos, que somos descendentes, também usavam muita medicina e muita coisa que eu me espelho e também dos tempos dos ancestrais, dos africanos, que ensinavam as rezas. Isso tudo foi trazido pra gente, que na verdade pra mim as rezas vêm da cultura africana!

No que se refere ao contexto cultural daquilo que hoje é incorporado como prática integrativa em saúde, Mayara comenta a não incorporação das rezas no SUS em contraponto com a inclusão de práticas medicinais, como a auriculoterapia, original do conhecimento tradicional chinês e ainda, a Medicina Ayurveda, na contramão da valorização das práticas

tradicionais medicinais locais, fazendo a seguinte reflexão sobre os limites do conhecimento médico:

A medicina a gente sabe que é limitada! E a gente sabe que o que é cultural é muito mais importante do que só a medicina, do que só a medicação. A gente já tem uma história aí de antepassados aí que os remédios deles eram folhas, eram chás, eram rezas. Não é algo que é de agora.

Aprofundando a respeito da valorização de conhecimentos em saúde tradicionais e locais, Dona Tonha também comenta sobre o poder das rezas fazendo um paralelo com o poder medicinal das plantas, “Essas folhas são igualmente a remédio. São folhas muito poderosas! As folhas têm um poder é igualmente ao poder das rezas”.

Em síntese, todas as participantes da pesquisa comentam sobre as suas experiências pessoais com a cura através das rezas, valorizando esse conhecimento enquanto prática medicinal e além de sugerirem possibilidades para as trocas entre médicos e rezadeiras em espaços de saúde, como uma unidade básica, por exemplo. Dona Zinha comenta que “uma rezadeira é uma profissional de saúde, porque quando reza as pessoas elas se dão bem, se não se desse bem elas não voltavam mais”, chamando atenção para a relação de vínculo e confiança com aqueles que são rezados. Mayara discorre sobre como ela, enquanto médica, indicaria um paciente para uma rezadeira, ressaltando mais uma vez o paralelo com as PICS, propondo a oferta das rezas, assim como hoje ela oferta a prática de auriculoterapia, por exemplo, “ainda poderia montar um tratamento para o paciente em conjunto com a rezadeira”.

É fundamental e urgente um mergulho atento e responsável sobre o assunto, tornando-se algo a ser trabalhado em novas pesquisas científicas e nos espaços de construção do SUS, inclusive nos ambientes de participação popular como os Conselhos Municipais de Saúde que são órgãos colegiados, permanentes, paritários e deliberativos que formulam, supervisionam, avaliam, controlam e propõem políticas públicas²¹.

CONSIDERAÇÕES FINAIS - PRODUZINDO MEMÓRIAS

O audiovisual viabiliza o exercício e a experiência da imaginação promovendo a expressão de narrativas do povo negro. Compreendo como uma importante ferramenta de acesso para a perpetuação de nossa ancestralidade. A decisão de trabalhar essa temática com a produção de um filme documental de curta metragem foi pensado como estratégia decolonial e inclusiva.

Na discussão sobre “O que dá aos documentários uma voz própria”, Nichols (2016), reflete a respeito da importância da memória para o discurso proferido pelos atores:

Já que os filmes não são proferidos como discurso espontâneo, a memória entra em cena neles de duas maneiras: em primeiro lugar, o filme, em si mesmo, é um “palácio da memória” tangível. É uma representação externa e visível do que foi dito e feito. Como a escrita, o filme alivia o fardo de confiar sequência e detalhe à memória. Os filmes com frequência convertem-se numa fonte de “memória popular”, dando-nos a sensação vívida da maneira como alguma coisa aconteceu num determinado tempo e lugar.

Espera-se que este trabalho contribua para a manutenção da memória do conhecimento tradicional em saúde, representado aqui no ofício das rezas e na

implementação de políticas de ensino que visam a transformação de mentalidades, de práticas e relações sociais.

O processo de escrita foi doloroso, falo de fato da dor, física, material, estrutural, mental e espiritual. Além da pandemia da COVID-19 no governo do então presidente da república, que desumanizou a população brasileira e esvaziou as universidades de recursos financeiros, diversos lutos foram vividos durante os anos de construção desta pesquisa como o prematuro encerramento do meu contrato enquanto professora substituta no curso de medicina da UFRB e o retorno à minha cidade natal, o Rio de Janeiro, em tempos de grande violência contra a população negra e pobre. Por fim, o retorno de Dona Zinha ao Orun. Assistir as imagens captadas e ouvi-la durante a construção do filme e das transcrições para essa escrita, foi um atravessamento imensurável. Arrisco dizer que senti a presença dela diversas vezes durante a construção deste trabalho, pude sentir a força das gargalhadas, da experiência e tecnologia ancestral de resistência. Neste artigo, não me proponho discutir sobre a força da mulher negra no papel da mãe preta que tudo aguenta, e sim, tento descrever parte das forças tecnológicas e profundas da conexão com aquilo que é necessário para manter a memória no presente, no agora. É sobre cultivar para florescer e exige tempo, disponibilidade, paciência e resiliência. O luto segue sendo vivido e sentido por mim e este texto é uma discreta parte do que eu pude aprender e também construir a memória das que vieram antes de mim e me ensinaram a manter para aqueles que estão e ainda virão.

Finalmente, devo dizer que o encontro com Dona Zinha e a construção desta pesquisa que aqui compartilhei, mudou a minha atuação profissional. Dona Zinha me ensinou que é permitido, legítimo e necessário se sensibilizar ao tocar e atender o outro. Dentro da universidade e nos meus 13 anos de atuação no SUS, muito se falou sobre humanizar, mas o que de fato é humanizar o indivíduo? Se faz necessário senti-lo para ter êxito, e a cura pela

reza, para mim, se faz a partir do sentir energético, físico e espiritual daquele ou daquela se está sendo rezado a nossa frente, assim como os que nós atendemos dentro dos consultórios a portas fechadas.

REFERÊNCIAS

1. Carneiro S. *Enegrecer o feminismo: a situação da mulher negra na América Latina a partir de uma perspectiva de gênero*. Rio de Janeiro: Takano Editora; 2003.
2. Malafaia EDS. Memória Ancestral: uma potência para reconstrução de nossa história. In: *Anais do III COPENE SUDESTE*; 2019; Vitória, ES.
3. Organização Mundial de Saúde. *Estratégia de la OMS sobre Medicina Tradicional 2002-2005*. Ginebra: OMS; 2002.
4. Ministério da Saúde (Brasil). *Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso*. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2015.
5. Ministério da Saúde (Brasil). *Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS*. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2013.
6. Santos FV. O ofício das rezadeiras como patrimônio cultural: religiosidade e saberes de cura em Cruzeta na região do Seridó Potiguar. *Revista CPC*. 2009(8):6-35.
7. Borges MAV. Saberes e práticas de rezadeiras e benzedadeiras em comunidades de Camaçari: diálogos entre saberes populares e educação formal. In: *V Encontro Estadual de Ensino de História ANPUH*; 2019; Bahia.
8. Ramose M. Sobre a legitimidade e o estudo da filosofia africana. In: Ramose M. *Ensaaios filosóficos*. v. 4. 2011 [citado 02 nov 2019]. Disponível: http://www.ensaaiosfilosoficos.com.br/Artigos/Artigo4/RAMOSE_MB.pdf.

9. Santana JS. *Médicas sacerdotisas: religiosidades ancestrais e constatação ao sul de Moçambique (c.1927-1988)*. Campinas, SP: Editora da Unicamp; 2018.
10. Freire P. *Extensão ou comunicação?*. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1992.
11. Quijano A. Colonialidad y Modernidad-racionalidad. In: Bonillo H. *Los conquistados*. Bogotá: Tercer Mundo Ediciones; 1992.
12. Ministério da Educação (Brasil). Lei nº 10.639, de 09 de Janeiro de 2003. Altera a Lei no 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, para incluir no currículo oficial da Rede de Ensino a obrigatoriedade da temática "História e Cultura Afro-Brasileira", e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 2003; 10 jan.
13. Kilomba G. The Mask. In: *Plantation memories: episodes of everyday racism*. 2nd ed. Münster: Unrast Verlag; 2010.
14. Carneiro S, Fischmann R. *A construção do outro como não-ser como fundamento do ser* [tese]. São Paulo: Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade de São Paulo; 2005.
15. Araujo M, Gay M. Rezadeiras nos cuidados de saúde primários no Brasil, rumo a uma ecologia dos saberes ou apropriação pela biomedicina?. In: *IX Congresso Português de Sociologia*; 2016; Faro, Portugal.
16. Santos BS. *Una epistemología del sur: la reinención del conocimiento y la emancipación social*. México: Siglo XXI, CLACSO; 2009.
17. Universidade Federal do Recôncavo da Bahia. *Projeto pedagógico do Curso de Medicina*. Cruz das Almas, BA: UFRB; 2019 [citado 02 nov 2019]. Disponível: https://www.ufrb.edu.br/ccs/images/DIACOL/Cursos/PPC_Medicina.pdf.
18. Gil AC. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 5. ed. São Paulo: Atlas; 2008.
19. Brasil. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana. *Diário Oficial da União* 2016; 24 maio.

20. Santana JS. *História, saúde e culturas em África e Brasil*. Recife: Editora UFPE; 2016. (Série Brasil & África, Coleção Pesquisas, 4).
21. Ministério da Saúde (Brasil). *Conselhos de saúde: a responsabilidade do controle social democrático do SUS*. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2013.
22. Lino, Antonio. O médico e a rezadeira/ Antônio Lino; foto Araquém Alcântara. São Paulo: Ed. do autor, 2016.-- (Série branco vivo).
23. Albuquerque UP. *Introdução a etnobotânica*. 2. ed. Rio de Janeiro: Interciência; 2005.
24. Conselho Nacional de Saúde (Brasil). *Ofício Circular nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS*. Orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual [Internet]. Brasília, DF: CNS; 2021.
25. Pons C. *Outras falas: feminismos na perspectiva de mulheres negras brasileiras* [tese]. Salvador: Programa de Pós Graduação em Estudos de Gênero, Mulher e Feminismo, Universidade Federal da Bahia; 2012.
26. Selau M. História oral: uma metodologia para o trabalho com fontes orais. *Revista Esboços*. 2004;11(11):217- 28.
27. Tullio T. *O livro das rezas: manual da benzedeira do blog Segredos da Dinda*. Rio de Janeiro: Vila de Beroe; 2014.