

REZAR, BENZER E CURAR: ARTICULANDO AS HISTORIOGRAFIAS DA SAÚDE PÚBLICA BRASILEIRA E CEARENSE COM AS PRÁTICAS E MEMÓRIAS DE UMA REZADEIRA DE FORTALEZA-CE

Elton Miranda Ximenes da Silva¹

Ryann Cabral Dias²

Maria Eduarda Moreira Oliveira³

Resumo: Com base no pensamento de Chartier, o estudo sobre as práticas e as representações coletivas é essencial para o entendimento do ser humano como animal cultural, que dentre outros aspectos, busca questionar a separação rígida entre cultura popular e cultura erudita. É neste contexto que o artigo se insere, tendo como objetivo buscar relacionar a historiografia da Saúde Pública no Brasil e no Ceará com as memórias de uma rezadeira da Lagoa Redonda, em Fortaleza, buscando aprofundar-se sobre as rezas e benzimentos como práticas complementares à medicina convencional, ressaltando seu valor cultural e simbólico, além de tensionar os saberes populares com os eruditos, inseridos tanto no campo da História Cultural como na História das Saúdes e das Doenças. A pesquisa destaca a construção de práticas populares de cura e sua importância para a narrativa histórica por meio da História Oral. A metodologia adotada é qualitativa e exploratória, fundamentada em fontes bibliográficas e em uma entrevista realizada em 2023 com uma rezadeira local. As rezas e benzimentos, além de oferecerem cuidados alternativos, também desempenham papel fundamental na preservação da Memória Social, contribuindo para o entendimento de experiências individuais e coletivas relacionadas à saúde. O artigo também reforça, portanto, a relevância do saber popular nas abordagens históricas sobre cura e doença frente à modernização e à marginalização social.

Palavras-chave: Saúde Pública. Rezadeira. Memória Social.

PRAYING, BLESSING, AND HEALING: ARTICULATING THE HISTORIOGRAPHIES OF BRAZILIAN AND CEARENSE PUBLIC HEALTH WITH THE PRACTICES AND MEMORIES OF A PRAYER WOMAN FROM FORTALEZA-CE

Abstract: Based on Chartier's thinking, the study of collective practices and representations is essential to understanding human beings as cultural animals, which, among other aspects, seeks to question the rigid separation between popular and erudite culture. This article fits into this context, aiming to connect the historiography of Public Health in Brazil and Ceará with the memoirs of a prayer woman from Lagoa Redonda, Fortaleza. It seeks to delve deeper into

¹ Graduando em História pela Universidade Estadual do Ceará. Lattes: <https://lattes.cnpq.br/0412450186867811>. Orcid: <https://orcid.org/0009-0001-0626-2306>. Email para contato: elton.miranda@aluno.uece.br.

² Graduando em História pela Universidade Estadual do Ceará. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8494689540341104>. Orcid: <https://orcid.org/0009-0009-4583-3835>. Email para contato: ryann.dias@aluno.uece.br.

³ Graduanda em História pela Universidade Estadual do Ceará. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5143274340665383>. Orcid: <https://orcid.org/0009-0009-1435-6634>. Email para contato: meduarda.moreira@aluno.uece.br.

prayers and blessings as complementary practices to conventional medicine, highlighting their cultural and symbolic value, and to contrast popular and erudite knowledge, encompassing both the fields of Cultural History and the History of Health and Disease. The research highlights the development of popular healing practices and their importance to historical narrative through oral history. The methodology adopted is qualitative and exploratory, based on bibliographic sources and an interview conducted in 2023 with a local healer. Prayers and blessings, in addition to offering alternative care, also play a fundamental role in preserving social memory, contributing to the understanding of individual and collective experiences related to health. Therefore, the article also reinforces the relevance of popular knowledge in historical approaches to healing and disease in the face of modernization and social marginalization.

Keywords: Public Health. Prayer woman. Social Memory.

1 Introdução⁴

A pesquisa deste artigo advém do projeto de iniciação científica nomeado por “A Missão da minha vida: curar”. Rezadeiras e Benzedeiras em Fortaleza (2020-2024), o qual foi financiado tanto pela Funece no período de 2023 a 2024, quanto pela Funcap de 2024 a 2025. Porém, neste último caso, com outro título, mas mantendo a essência da pesquisa: “Sábias mulheres: rezadeiras, benzedeiras e raizeiras e as artes de curar em Fortaleza (2023-2025)”. As práticas de rezar, benzer e curar compõem um repertório histórico de cuidados que circula entre famílias e vizinhanças no Ceará e no Brasil, articulando experiências religiosas, usos de plantas medicinais e redes de solidariedade. Em diálogo com a História das Saúdes e das Doenças, interrogamos como tais práticas se relacionam, por aproximação, tensão e complementaridade, com a saúde pública, em especial no contexto cearense. O foco recai sobre a trajetória de uma rezadeira moradora da Lagoa Redonda (Fortaleza - CE), doravante chamada Dona Rita, cuja memória e atuação permitem examinar sentidos sociais atribuídos ao “cuidar” fora dos serviços biomédicos.

O problema de pesquisa que orienta o artigo é: de que modo as narrativas de Dona Rita evidenciam continuidades, deslocamentos e negociações entre saberes populares e a biomedicina na experiência de cura? A partir dele, investigamos quais elementos simbólicos, materiais e relacionais estruturam a prática de benzer; como a rezadeira e seu público atribuem eficácia e legitimidade a

⁴ A pesquisa deste artigo advém do projeto de iniciação científica nomeado por “A Missão da minha vida: curar”. Rezadeiras e Benzedeiras em Fortaleza (2020-2024), financiado pela Fundação Universidade Estadual do Ceará (Funece). Foi orientado pela Profa. Dra. Zilda Maria Menezes Lima, professora associada da Universidade Estadual do Ceará (Campus do Itaperi) no curso de História (graduação).

esses procedimentos; e em que medida essas práticas dialogam com políticas, serviços e agentes da saúde pública.

O objetivo é relacionar a historiografia da saúde pública no Brasil e no Ceará às memórias e práticas de uma rezadeira de Fortaleza, evidenciando interfaces e fricções entre registros eruditos e saberes populares. Como contribuição, o estudo oferece um recorte empírico situado, que tenciona interpretações de caráter mais amplo sobre a saúde pública com uma experiência concreta.

Do ponto de vista metodológico, trata-se de pesquisa qualitativa ancorada na História Oral (PORTELLI, 2016). O corpus empírico compreende uma entrevista semiestruturada, gravada e transcrita, realizada em 2023 com Dona Rita em sua residência, além de notas de campo. Segundo Bosio (1975 *apud* PORTELLI, 2016, p. 9), a História Oral corresponde ao uso de fontes orais no ofício dos historiadores. Tanto as narrativas orais quanto os testemunhos configuram-se como fontes e servem como ferramentas para a construção do conhecimento histórico e evidentemente sem negligenciar a crítica destas fontes para atestar sua validade. São fontes que são co-criadas com o historiador mediante a estímulo na forma de perguntas em entrevistas (PORTELLI, 2016, p. 9-10). Outrossim, trabalhar com a memória do entrevistado não é algo que percorre uma única direção através da pergunta do entrevistador, mas sim em múltiplos caminhos. Constitui-se como um diálogo entre historiador e entrevistado, no qual a oralidade da fonte e a escrita do historiador mesclam-se nessa relação, explorando o público e o privado (PORTELLI, 2016, p. 10 - 12).

Ainda sobre a importância da História Oral, Alberti (2004, p. 42 *apud* JUCÁ, 2014, p. 29) cita que trata-se de “um terreno propício para o estudo da subjetividade e das representações tomadas como dados objetivos, capazes de incidir (de agir, portanto) sobre a realidade e sobre o nosso entendimento do passado”. Não somente tal metodologia de pesquisa entra no campo disciplinar da História, mas trata-se um conhecimento multidisciplinar, como cita Alberti (2005, p. 17 - 18 *apud* JUCÁ, 2014, p. 173 - 174):

A história oral pode ser empregada em diversas disciplinas das ciências humanas e tem relação estreita com categorias como biografia, tradição oral, memória, linguagem falada, métodos qualificativos etc. Dependendo da orientação do trabalho, pode ser definida *método* [sic] de investigação científica, como *fonte* [sic] de pesquisa, ou ainda como *técnica* [sic] de produção e tratamento de depoimentos gravados. Não se pode dizer que ela pertença mais à história do que à antropologia, ou às ciências sociais, nem tampouco que seja uma disciplina particular no conjunto das ciências humanas. Sua especificidade está no próprio fato de se prestar a diversas abordagens. De se mover num terreno multidisciplinar.

O historiador, durante uma entrevista, confronta-se com dois tipos de memória: a individual, do entrevistado, e a coletiva, da sociedade na qual o questionado faz parte. Jucá (2014, p. 33) disserta que:

[...] a memória individual e a memória coletiva se entrelaçam e apesar do reconhecido valor da definição da identidade social dos envolvidos no processo histórico analisado, o individual não deve ser menosprezado ou colocado a reboque das experiências coletivas. Afinal, nenhuma memória individual existe sem a sua relação com o social, da mesma forma que a memória coletiva nada significaria sem a presença do individual.

Optar pelo uso metodológico da História Oral é bastante benéfico no contexto de uma realidade pouco explorada no quesito documental, visto que o caso estudado é de uma rezadeira do município de Fortaleza. Portanto, por representar um ofício no qual o ensinamento das práticas e rituais de cura são transmitidos pela oralidade, ou seja, perpassa-se pela tradição oral, a entrevista torna-se essencial para o entendimento do *modus vivendi* da rezadeira.

Inclusive, o uso das fontes orais obedeceu a procedimentos éticos: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi obtido com a responsável legal da participante, autorizando registro e uso acadêmico do material. A análise seguiu codificação temática das narrativas, considerando três eixos principais: os sentidos de cura atribuídos pela rezadeira, as mediações religiosas e materiais presentes em suas práticas e as relações estabelecidas com unidades e profissionais de saúde. O estudo não tem por objetivo atestar eficácia terapêutica, mas analisar significados e usos sociais atribuídos às práticas.

O recorte é delimitado espacialmente ao bairro Lagoa Redonda, em Fortaleza-CE, e temporalmente às lembranças mobilizadas pela entrevistada ao longo da vida, com ênfase em experiências que envolvem encontros ou desencontros com serviços biomédicos. Por se tratar de estudo de caso único, não se busca generalização estatística, mas analítica, isto é, a proposição de hipóteses interpretativas transferíveis a contextos análogos.

2 Uma Saúde Pública: Medicina Indígena e Jesuítica

Antes da chegada dos europeus ao território americano, os povos indígenas já possuíam sistemas próprios de cuidado, baseados em uma estreita relação entre saúde, espiritualidade e natureza. A subsistência era garantida por conhecimentos ecológicos sofisticados que permitiam criar sistemas sustentáveis de caça, agricultura e coleta. No campo da saúde, esse saber resultava na

utilização de ervas, raízes e práticas rituais que visavam não apenas a cura do corpo, mas também a recomposição espiritual e comunitária. A concepção de doença, nestes grupos, não se separava da cosmologia: adoecer significava também um desequilíbrio nas relações entre os homens, a comunidade e o ambiente (CUNHA, 1999).

A chegada dos jesuítas introduziu novas dinâmicas nesse cenário. Ao mesmo tempo em que se beneficiaram do conhecimento indígena sobre plantas e remédios naturais, os missionários procuraram enquadrar tais saberes em uma lógica cristã e europeia. As boticas jesuíticas, espalhadas pela colônia, sistematizaram tanto medicamentos de origem europeia quanto remédios aprendidos com os nativos, registrando receitas em compêndios que circulavam no império português. Obras como a *Collecção de várias receitas e segredos particulares das principais boticas da nossa Companhia* (1766) e o *Libro de Cirugía* (1725) exemplificam esse esforço de compilação, em que os inacianos reuniam experiências locais e tradições eruditas, transformando-se em agentes de difusão de práticas médicas (CAMINHA, 2022; FLECK, 2022).

Entretanto, esse processo foi ambivalente. Muitos rituais indígenas eram classificados como feitiçaria ou superstição, sendo perseguidos e deslegitimados. A atuação jesuítica combinava, portanto, a apropriação seletiva de saberes com a repressão de práticas que escapavam ao controle religioso. Os próprios espaços de cura criados pela ordem, como enfermarias, hospícios e hospitais militares, expressavam esse duplo movimento: de um lado, ampliavam a assistência, introduzindo práticas higiênicas e medicamentos; de outro, reforçavam uma hierarquia que subordinava a medicina popular ao saber europeu e cristão (BARBOSA, 1994; NOBRE, 1978).

No Ceará, a presença jesuítica foi marcante. Em 1723, inaugurou-se na Serra da Ibiapaba o primeiro hospício da região, seguido por outro em Aquiraz em 1727, evidenciando a tentativa de organizar serviços de saúde pública dentro de um projeto missionário. Essas instituições conviveram com uma realidade marcada por epidemias, alta mortalidade e a atuação de pajés, curandeiros e enfermeiras práticas, que mantinham viva uma rede de cuidados não oficiais. A coexistência entre diferentes agentes da cura mostra como a saúde pública colonial se estruturou de modo fragmentado, misturando médicos diplomados, cirurgiões licenciados, barbeiros, religiosos e curandeiros populares (BARBOSA, 1994).

Ao problematizar esse período, torna-se claro que a história da saúde no Brasil não foi apenas a narrativa do avanço da medicina institucionalizada, mas também a história da exclusão, sobrevivência e adaptação de saberes locais. Elementos que hoje encontramos nas rezadeiras e



benzedeiras como a combinação de orações com o uso de ervas medicinais, a ênfase na dimensão espiritual da cura e a atuação de mulheres em funções de cuidado têm raízes nesse processo de intercâmbio cultural iniciado no período colonial. A prática de Dona Rita, entrevistada em Fortaleza em 2023, insere-se nessa longa tradição: ao articular rezas a santos católicos com conhecimentos transmitidos oralmente sobre plantas, ela atualiza uma experiência histórica de hibridismo e resistência.

O historiador cearense José Policarpo Barbosa (1994, p. 25) classifica os profissionais da saúde em três níveis. O primeiro era formado por físicos e cirurgiões diplomados em universidades europeias, considerados a elite da área, ainda que em número reduzido no Brasil e concentrados nas capitais. O segundo nível, denominado “intermediário”, incluía licenciados e cirurgiões por carta, geralmente militares autorizados a atuar por meio das “cartas de examinação” emitidas pelo físico-mor da corte. Já o terceiro nível reunia barbeiros, pajés, curadores, curandeiras e enfermeiros práticos, sem formação formal ou controle das autoridades, mas responsáveis por grande parte do atendimento à população.

No âmbito do primeiro nível, havia cirurgiões que não estavam vinculados à Igreja ou à Companhia de Jesus, como Luís Gomes Ferreira, formado no Hospital Real de Todos os Santos em Lisboa, que atuou em Minas Gerais no início do século XVIII (WISSENBACH, 2022, p. 75 - 76), e Francisco Antônio Sampaio, autodidata luso-brasileiro, titulado cirurgião real em 1762, atuante no Hospital São João de Deus na Bahia (NOGUEIRA, 2022, p. 99 - 100). Ambos, além da prática médica, produziram obras que reuniam conhecimentos sobre doenças, medicamentos e alimentação, como Erário Mineral (1735), de Ferreira (WISSENBACH, 2022, p. 76), e História dos reinos vegetal, animal e mineral do Brasil (s.d.), de Sampaio (NOGUEIRA, 2022, p. 101).

Esses escritos revelam que o atendimento às camadas sociais mais baixas se baseava em práticas caritativas e religiosas ou era realizado por homens-de-ofício de menor prestígio social. Além de registrar saberes médicos, funcionavam como instrumentos pedagógicos, transmitindo conhecimentos às gerações seguintes. Assim, compreender a medicina indígena e jesuítica não significa apenas descrever práticas passadas, mas identificar como, desde a colônia, a saúde foi um campo de disputa pela legitimidade do saber. A tensão entre a autoridade médica e as práticas populares, longe de ser superada, continua a marcar a experiência de cura no Ceará e no Brasil, revelando a persistência de uma memória coletiva que resiste às margens da medicina oficial.

3 As rezadeiras e benzedeiras na Saúde Pública Cearense

As práticas de cura exercidas durante a colonização se dividiram entre aquelas exercidas com certificação oficial e sem certificação, como foi citado. Dentre o terceiro nível existiam as curandeiras, formado por mulheres praticantes das religiões de matriz indígena e africana. Aqui iremos nos ater somente às primeiras devido estas terem tido um maior destaque em comparação com as outras no Ceará, que é onde está nosso enfoque, apesar de muitas terem tido um contato significativo com as práticas católicas.

Após crescimento da atividade algodoeira no Ceará, o algodão tornou-se a principal atividade econômica no início do século XIX, substituindo a criação de gado devido às fortes secas no final do XVIII, considerando o alto valor de venda desses escravizados no contexto e a mudança de rumo da economia, o Ceará voltava-se cada vez mais para outros mercados e começou a desfazer-se da mão de obra escravizada africana, seja através dos processos de alforria, seja através da exportação desses cativos para outras regiões do Brasil, principalmente a Sudeste (SILVA, 1995, p. 47). Assim, segundo o professor Florival Seraine (1978, p. 7 *apud* Silva, 1995, p. 48), a influência negra africana tanto física quanto cultural foi menos marcante que em outros estados do Nordeste como Bahia, Maranhão e Pernambuco.

Seguindo adiante na discussão sobre as rezadeiras e benzedeiras no Ceará, desde o medievo, as mulheres foram colocadas à margem da responsabilidade sobre a celebração de muitas práticas religiosas, como mostra a historiadora e psicanalista Simone Silva (2022, p. 162 - 163), a qual destaca que tal quadro perpetuou-se na Idade Média com o avanço do cristianismo, porém houve a resiliência por parte de mulheres que celebravam seus cultos de forma secreta, podendo assim preservar e vivenciar sua prática religiosa. A Igreja Católica via essas práticas com reprovação, pois poderiam ameaçar a ordem e a disciplina vigentes, por isso as enxergavam tais atos como profanos (SILVA, 2022, p. 166 - 167).

O bacharel em Ciências Jurídicas e Sociais Eduardo Campos (1967, p. 44 - 45) destacou três grupos que curam através de determinados métodos, dentre eles os “curandeiros”. O termo refere-se a um praticante de cura que utiliza métodos tradicionais ou esotéricos para ministrar o tratamento de doenças e promover o bem-estar, principalmente no campo da saúde. Em diversas culturas, os curandeiros são reconhecidos por sua habilidade em lidar com questões de medicina tradicional, muitas vezes incorporando elementos espirituais, ervas medicinais, rituais e técnicas específicas,

como a garrafada, que consiste na manipulação de ervas, álcool e raízes que são feitas especialmente de vários tipos de tratamento. A prática do curandeirismo está enraizada em tradições ancestrais, transmitidas oralmente ao longo das gerações, e esses especialistas são frequentemente vistos como membros respeitados e valorizados de suas comunidades, capazes de oferecer soluções para questões físicas e espirituais.

O segundo tipo é denominado "rezador", definido como um indivíduo que se dedica à prática da reza, utilizando preces e se destacando do curandeiro pela força da palavra, orações e rituais religiosos como meio de buscar cura ou proteção espiritual. Geralmente associado a contextos culturais e religiosos específicos, os rezadores desempenham um papel significativo na intercessão divina, invocando forças espirituais para aliviar aflições físicas ou emocionais. A prática de rezar, muitas vezes ligada a tradições religiosas ou espirituais específicas, reflete a crença na influência positiva das preces sobre a saúde e o equilíbrio espiritual, tornando os rezadores figuras famosas e procuradas por aqueles que buscam consolo e cura.

O raizeiro é o terceiro, cujo trabalho parece estar mais próximo do curandeiro. Se destaca por ser um conhecedor especializado das propriedades medicinais de plantas e ervas, utilizando esse conhecimento para tratar uma variedade de condições físicas e espirituais. Sua prática é profundamente enraizada na relação harmoniosa com a natureza, buscando equilibrar energias por meio do uso criterioso de recursos naturais. Campos (1967, p. 44 - 45) destaca o uso da “sustança”⁵ natural por parte do raizeiro para produzir remédios que a população acredita serem melhores que os receitados pelos médicos.

Sobre praticar sua religiosidade de uma maneira mais à margem da sociedade, a doutora em antropologia, mestre em ciências da religião e jornalista Elizabeth Costa explicita que as rezadeiras:

[...] antigamente se encontravam em regiões precárias, longe de igrejas, e muitas vezes exerciam o papel do padre sincretizado com a cultura local, ou melhor, com a religião local, assim formando uma religiosidade própria naquelas localidades onde residiam (COSTA, 2009, p. 24 - 25).

⁵ Sustância: algo que nutre ou sustenta. No entanto, a forma 'sustança' é mais comum na linguagem informal, aqui empregada como o uso de elementos naturais mais nutritivos, usados pelos raizeiros, em que a população acredita ser mais eficaz para a cura do que os remédios receitados pelos médicos.

Ademais, o mestre em filosofia e historiador Ronald Sousa comentou sobre o cenário brasileiro no quesito de como funcionava o imaginário das pessoas no que concerne às questões de saúde daquela época:

A decorrência de baixos salários, da precariedade das condições de vida na colônia, o medo da medicina oficial e a ausência de profissionais, fizeram com que a grande maioria da população ficasse dependente dos serviços de “bruxos”, curandeiros e rezadores. O homem da colônia tinha a percepção de que todo mal que lhe advinha era em decorrência de demônios e influências malignas, sobretudo as doenças, pensava-se que um simples olhar poderia reproduzir danos às pessoas [...], o método que se encontrou para fugir disso foi o uso novamente de plantas como a arruda (SOUZA, 2021, p. 3 - 4).

Essa realidade de receio dos habitantes à medicina tradicional durante o período da colonização fez com que surgissem pessoas para preencher a lacuna de cuidar da saúde da população. Entre esse seletº grupo, destacam-se as rezadeiras. A origem dessas mulheres mostra-se algo único e diferenciado de outras práticas religiosas, visto que:

[...] o Benzedor em geral é uma pessoa da própria comunidade, e que recebeu os ensinamentos por meio de gerações, muitas vezes de forma oral, bem como mantém em segredo a oração que proferem. Os rezadores são típicos das regiões distantes, onde os médicos são escassos e os remédios alopatas inacessíveis. A origem nos pajés indígenas é evidente, sendo que na região amazônica os dois conceitos, benzedeiras e pajés, são sinônimos, com a aplicação de elementos próprios da religião cristã. Esses elementos são derivados do catolicismo popular (COSTA, 2009, p. 24 - 25).

Além disso, as rezadeiras realizam seus rituais de maneira informal dentro de suas casas, recebendo, analisando e benzendo aqueles que as procuram necessitando de ajuda. A autora ainda destaca que os efeitos impressionam, tendo os cientistas atribuído os resultados na fé dos pacientes, mesmo com a resistência da medicina tradicional na aceitação dessas práticas e no seu potencial curativo. Adicionalmente, a prática do rezar, benzer e curar acompanha o uso de ervas durante os procedimentos, como no caso das folhas de arruda (*Ruta graveolens L.*), e também de objetos para simbolizar proteção, como o terço (COSTA, 2009, p. 24 - 26).

O uso de ervas locais pela medicina popular advém primeiramente dos povos indígenas, configurando-se como uma prática passada de geração em geração. Rocha (2008, p. 11) em seu trabalho *Botânica Médica Cearense* lista mais de 160 espécies de plantas indígenas usadas corriqueiramente, porém, segundo ele de maneira irregular, sendo esta a motivação de seu catálogo: orientar sobre o uso correto das plantas medicinais indígenas principalmente para aqueles que não

tinham acesso no interior do estado do Ceará. Dentre tantas espécies, cita-se a Andiroba (*Carapa guyanensis*), com o uso da casca e do óleo da planta servindo como febrífugo, anti-helmíntico e anti-reumático, e a Carnaúba (*Copernicia cerifera*), com a raiz para fazer chá para o tratamento de afecções cutâneas, sifilíticas e reumáticas (ROCHA, 2008, p. 19 - 38).

As formas de curar, tanto aquelas feitas pelas rezadeiras quanto pela medicina tradicional através dos profissionais de saúde, carregam suas particularidades e representatividades. Contemporaneamente, no município cearense de Maranguape, as duas vertentes puderam contribuir juntas para a diminuição da mortalidade infantil através do Programa “Soro, Raízes e Rezas”, promovido pela Secretaria de Saúde da cidade e com parceria de profissionais e agentes de saúde do Programa de Saúde da Família (PSF) do Sistema Único de Saúde (SUS) e das rezadeiras locais a partir do ano de 1998 (CAVALCANTE, 2006, p. 29).

Após a constatação de que morriam 30 crianças para cada mil nascidos vivos entre 1999 a 2000 - 40% das causas das mortes associadas à diarréia - dados segundo o Núcleo de Vigilância à Saúde - Setor de Epidemiologia, Sistema de Informação de Mortalidade - SIM, percebeu-se a necessidade de medidas para combater tal quadro adverso, principalmente depois dos agentes de saúde notarem que as mães das crianças as levavam às rezadeiras para serem *benzidas* e depois encaminhadas ao Posto de Saúde e aos médicos, mostrando a confiança e o respeito que a população tinha com o conhecimento daquelas mulheres curandeiras (CAVALCANTE, 2006, p. 30). Essa confiança só reforça os laços de força que as rezadeiras tinham em relação à comunidade e a desconfiança das práticas medicinais oficiais que lhes eram oferecidas.

Através do PSF⁶, foram promovidas ações de educação sanitária para as rezadeiras, com o intuito de causar nelas o entendimento da importância do consumo de soro fisiológico, de água potável, de higiene pessoal, entre outras ações, para assim o conhecimento ser passado para a população leiga através das benzedeiras. Foi uma ação efetiva ao usar a proximidade das rezadeiras com a população, sendo elas também capacitadas para indicar às mães a levarem seus filhos ao Posto de Saúde, chegando até a benzerem os soros fisiológicos antes dos encaminhamentos aos profissionais de saúde (CAVALCANTE, 2006, p. 33). Tais ações tiveram um impacto muito positivo, visto que:

⁶ Programa de Saúde da Família: um programa criado em 1998, pelo Sistema Único de Saúde, com a finalidade de prevenção, tratamento e reabilitação da saúde de famílias em seu território. Agindo com médicos, enfermeiros e auxiliares, eles iam a visitas domiciliares para um atendimento mais eficaz.

A taxa de mortalidade infantil por diarréia que no ano de 1999 apresentava trinta mortes em mil nascidos vivos, representando cerca de 40% do total de óbitos de crianças, no ano de 2003 apresentou treze casos fatais e no ano de 2005 baixou mais ainda, sendo registradas oito mortes, representando cerca de 5,33% do total de mortes infantis por diarréia. Ressalta-se, entretanto, que estes dados oficiais só registram mortes por desidratação causada por diarréia, outras doenças não entram neste quadro, e mais, somente mortes de crianças de até um ano de idade (CAVALCANTE, 2006, p. 34).

Desse modo, podemos perceber como as políticas públicas de saúde ancoradas na medicina alopata⁷, podem beneficiar a saúde da população bem como ampliar o diálogo entre a medicina popular e a medicina tradicional.

4 Memórias e práticas de cura de uma rezadeira de Fortaleza-CE

Na historiografia brasileira, inúmeros casos de rezadeiras praticando rezas com objetivo de atingir a cura física, espiritual e mental existem. Dentre eles, é possível citar o caso de uma rezadeira de Icapuí-Ceará que atendia pescadores (BATISTA, 2020) e outro na cidade de Ingá-Paraíba (PONTES, 2024). Grande parte dos trabalhos vistos durante a pesquisa através do Google Acadêmico foram ambientados na região Nordeste, o que mostrou uma grande ocorrência do fenômeno em comparação com outras regiões do Brasil.

Em 2023, no dia 4 de novembro às 9 horas da manhã, a equipe formada pela orientadora e bolsistas dirigiu-se pelas ruas da capital cearense para a realização de uma entrevista com uma rezadeira em sua residência, localizada no bairro Lagoa Redonda. Fomos recebidos pela nora da rezadeira, Maria Selma de França Gomes, que nos contou as dificuldades que Rita da Silva Gomes, de 77 anos, sofreu após a constatação de câncer nas duas cordas vocais, o que prejudicou sua fala fazendo-a se comunicar de maneira pouco audível e com rouquidão, não somente por isso, mas também por fortes abalos emocionais sofridos durante sua vida e pelo consumo de cigarro. Devido a isso, optou-se pela utilização do modelo de relato da entrevista, para que a história daquela rezadeira pudesse ainda ser aproveitada.

⁷ A medicina alopata, ou alopacia, é baseada em neutralizar ou eliminar os sintomas do paciente na sua condição e não na causa raiz do seu problema.



A equipe que realizou a entrevista teve dificuldades no entendimento de certos detalhes sobre a vida de Dona Rita, porém pôde contar em certos momentos com o auxílio de sua nora, que costumeiramente faz garrafadas e lambedores para tratamento de mazelas, como “espinhela caída”, ou seja, existe uma associação entre a rezadeira e sua nora, uma raizeira, no oferecimento de tratamentos de mazelas. Ademais, os lambedores são bastante comuns no Nordeste brasileiro, e trata-se de uma “espécie de xarope caseiro feito com plantas medicinais, açúcar ou mel” (NÓBREGA, 2020).

Maria Selma ajudou a equipe a esclarecer pontos cruciais, como o fato de Dona Rita residir naquele bairro desde o nascimento e ter constituído família ali mesmo, assim como também a maneira que a última se descobriu como rezadeira (através de uma reza para São José em seu primo para que ele melhorasse de dores de dente). Para o Psicólogo e Antropólogo Alberto Manuel Quintana (1999, p. 53), “a formação da benzedeira depende de uma aprendizagem assistemática, mas que, a rigor, pode ser dividida em dois tipos: aquela que é resultado de um processo imitativo e a que é consequência de uma experiência sobrenatural”. O caso de Dona Rita encaixa-se mais com o segundo tipo citado.

Dona Rita mencionou que sua avó também possuía o dom de rezar, assim como também disse que um dos seus filhos também o herdou, porém decidiu não segui-lo (inclusive Maria Selma é esposa deste filho) por ser muito desgastante ao precisar promover um atendimento diário aos enfermos. Quando Maria Selma precisava se ausentar para realizar afazeres domésticos, procuramos compreender a rezadeira, em muitos momentos, com grande esforço já que ela apenas sussurrava.

Segundo Dona Rita, seu dom veio de Deus, que lhe concedeu para fazer o bem às pessoas. Ela nos contou casos de indivíduos que curou através de sua reza, mostrando fotos delas e descrevendo as situações, como nos casos de dois casais que vinham a ela pedindo ajuda para que as mulheres conseguissem engravidar, tendo posteriormente a confirmação de que uma delas conseguiu de fato. Também nos contou do caso do cantor de forró e cearense Nattanzinho (SANTOS, 2023), que se consultou com ela algumas vezes para curar-se da depressão que sofria, tendo o próprio revelado à rezadeira que teve melhora graças às rezas proferidas por Dona Rita. O cantor mencionado possui 10,4 milhões de ouvintes mensais na plataforma de *streaming* chamada Spotify (PERFIL, 2025).

Procurando esclarecer o que seria esse “dom de Deus”, Penaforte (2021, p. 17) afirma em sua pesquisa que este possui caráter divino, o qual as diferencia de outras pessoas ao lhes atribuir a

missão de ajudar as pessoas sem pedir nada em troca, como Jesus o fez em vida. Ainda segundo a mestre em Sociedade e Cultura da Amazônia Gilcirley Santana Penaforte:

Sobre essa concepção de dom, e sobre ter empatia e amor pelo próximo, muitas vezes as rezadeiras, a partir de conversas informais, elas citam Jesus e crescendo nesse campo espiritual e ambiente de reza, penso que esse Jesus, não é somente do catolicismo tampouco dos evangélicos, porém é o Jesus de todas as raças, de todos os credos, aquele que não só acolhia prostitutas e leprosos, mas também os tratava de maneira afável, e os chamavam de amigos. Era acessível aos ricos e aos pobres, aos publicanos e pecadores, que tinha na sua essência, somente fazer o bem, não importando a quem (PENAFORTE, 2021, p. 17).

Além disso, as rezadeiras são mulheres cercadas pela espiritualidade, a qual se relaciona com a inclinação humana a buscar significado para a vida por meio de conceitos solidários, mas também por aspectos que levam ao intangível e ao questionamento da possibilidade de haver uma ligação com algo maior do que si próprio (SAAD et al., 2001; VOLCAN, 2003).

A rezadeira mostrou-se uma pessoa de extrema importância para sua comunidade e para pessoas externas à localidade, recebendo-as em sua casa e ajudando-as sem pedir nada em troca, não à toa quando a equipe estava de saída, após a conclusão da entrevista, já havia um grupo de mulheres querendo serem atendidas, uma delas com o pé bastante inchado e buscando alívio para suas dores físicas. A relação de Dona Rita com a comunidade é complexa, no sentido de ser requisitada e respeitada por aqueles que a procuravam, mas também marginalizada pela parte da comunidade que reprovava suas práticas, geralmente ligada às doutrinas protestantes, segundo ela. Apesar disso, as rezadeiras continuam exercendo um forte simbolismo na área da fé e do folclore regional, influenciando não só o imaginário social, mas também seu corpo social, indo além do fator temporal (JÚNIOR; MENEZES; NEVES, 2015, p. 3).

Para a jornalista Cristiane Maria Sales Pimentel (2007), as rezadeiras devem usar sua função de liderança, como líderes de uma cultura popular, para ocorrer uma aliança entre os agentes da medicina formal, para assim evitar a marginalização dos saberes de cura. Como citado no tópico anterior, houve um caso documentado de uma atuação conjunta entre rezadeiras de Maranguape e o Programa de Saúde da Família (CAVALCANTE, 2006), assim como também outro exemplo de parceria entre rezadeiras e a medicina formal ocorrido no Bairro Jardim Guanabara, em que o Posto de Saúde decidiu integrar os saberes populares das rezadeiras ao atendimento médico para atrair comunidade (POSTO, 2012).

Fotografia 1 – A rezadeira Rita da Silva Gomes à esquerda e ao lado direito a graduanda e bolsista Maria Eduarda Moreira Oliveira.



Fonte: elaborado pelos próprios autores no dia 25 de janeiro de 2025.

Na figura apresentada acima, uma integrante dos bolsistas que participaram da pesquisa segura em sua mão esquerda um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para a realização e utilização da entrevista para fins científicos e acadêmicos, assinado pela nora de Dona Rita, Maria Selma. O documento não pôde ser assinado pela rezadeira pela sua condição de analfabetismo e por isso a responsável pela Dona Rita, Maria Selma, o fez em seu lugar.

Fato é que, quando Dona Rita conseguia ser bem sucedida no processo de cura das mazelas de indivíduos, estes poderiam, em alguns casos, retornarem a boa ação com alimentos e presentes. O sociólogo francês Marcel Mauss (2003, p. 191) ilustra bem esta situação de retribuição das pessoas, ao mencionar que “o que eles trocam não são exclusivamente bens e riquezas, bem móveis e imóveis, coisas úteis economicamente. São antes de tudo, amabilidades, banquetes, ritos...”. Este costume de estabelecer trocas vem de uma base arqueológica de culturas, ritos e crenças que não se perderam com o tempo, apesar da atuação mercadológica do Capitalismo, assim como também advém de culturas em que se retribuem as graças alcançadas com os deuses através de oferendas (MAUSS, 2003, p. 190).

Ademais, não se conseguiu constatar que tipo de reza foi realizada, se uma oração já conhecida do catolicismo, ou alguma criada por ela mesma, devido à sua condição vocal. No entanto, infere-se que a reza utilizada estava ligada com a sua fé católica, a qual foi constatada durante a entrevista. Segundo a mestra em Ciências Sociais e Humanas Edione Rodrigues Batista (2020, p. 38), a rezadeira funciona como “uma intermediária entre o público e Deus, entre o homem e o sagrado, entre o real e o irreal, como um elo para que a cura aconteça”. Para a antropóloga Cleides Amorim:

A benzeção é um ato de súplica, de imploração, de pedido insistente, aos deuses para que eles se dispam dos seus mistérios e se tornem mais concretos. Para que tragam boas novas, produzindo benefícios aos mortais. A bênção é um veículo que possibilita ao seu executor (a rezadeira) estabelecer relações de solidariedade e de aliança com os santos, de um lado, com os homens de outro e entre ambos (AMORIM, 2000, p. 4).

Dona Rita também se prontificou a rezar e benzer cada um da equipe, procurando retirar o “mau olhado” e proteger. Alguns membros da equipe, após a experiência, relataram uma sensação de leveza e tranquilidade. A entrevista revelou diversos aprendizados sobre a vida de uma rezadeira e a construção da memória social das pessoas à sua volta, que buscam socorro em Dona Rita e constroem vivências, divulgando os alívios resultantes dos tratamentos utilizados, assim como que práticas de cura foram realizadas para a obtenção destes.

5 Considerações finais

Este artigo buscou articular uma historiografia acerca da saúde no Brasil no período colonial, com as memórias de uma rezadeira, explorando as práticas de cura no contexto cearense. A análise histórica revelou a influência dos jesuítas e indígenas na introdução de práticas de cura durante o período colonial, destacando a importância das enfermeiras inacianas e a posterior formação das primeiras instituições de saúde no Ceará. Além disso, observou-se a precariedade dos serviços hospitalares e a multiplicidade de praticantes da arte de curar, desde cirurgiões diplomados até curandeiros de níveis variados de qualificação.

A segunda parte do artigo concentrou-se nas rezadeiras, destacando-se primeiramente a metodologia da História Oral utilizada e essas mulheres como figuras fundamentais na saúde pública cearense, especialmente em momentos em que a medicina oficial era inacessível ou temida pela

população. As leituras revelaram a resiliência delas diante da marginalização religiosa e social, mantendo suas práticas de cura muitas vezes associadas a conhecimentos indígenas, africanos e ao catolicismo popular. A presença das rezadeiras, benzedeiras e curandeiras no cenário histórico cearense evidencia não apenas a resistência cultural à medicina dourada, mas denuncia sua ausência e reafirma também a persistência de práticas alternativas de cura. A relação harmoniosa com a natureza, o uso de elementos simbólicos e a incorporação de elementos cristãos foram aspectos marcantes dessas práticas, revelando uma abordagem holística na busca pelo equilíbrio físico e espiritual.

A História da Saúde Pública no Ceará é intrinsecamente ligada às práticas de cura desenvolvidas por diversos agentes, desde os jesuítas até as rezadeiras. Essas práticas, muitas vezes marginalizadas pela medicina oficial, desempenharam um papel vital na formação da Memória Social e na oferta de alternativas populares à saúde, contribuindo para a diversidade e riqueza do panorama histórico cearense. A valorização dessas práticas permite uma compreensão mais abrangente da complexidade da saúde pública e das múltiplas formas de cuidado ao longo do tempo.

Além disso, este estudo abre caminhos para futuras investigações sobre a integração e o reconhecimento das práticas tradicionais de cura na saúde pública contemporânea. É essencial considerar como essas práticas podem complementar a medicina moderna, oferecendo uma abordagem mais inclusiva e culturalmente sensível ao cuidado da saúde. Pesquisas adicionais poderiam explorar a formação de políticas públicas que respeitem e incorporem esses saberes tradicionais, promovendo um diálogo entre a medicina oficial e as práticas populares de cura.

A narrativa de Dona Rita, quando analisada pela perspectiva da História Oral (PORTELLI, 2016; ALBERTI, 2005), mostra que sua memória não se limita a uma simples recordação de práticas passadas, mas constitui uma forma de interpretar e dar sentido à própria trajetória. Ao selecionar passagens de sua vida para contar, a rezadeira constrói uma identidade de cuidadora que reforça sua legitimidade diante da comunidade. Esse reconhecimento não depende apenas de sua ação individual, mas da crença compartilhada de que a reza tem eficácia simbólica, legitimada pela fé e pela tradição. Além disso, seu discurso evidencia a interseção entre diferentes formas de cuidado: em diversos momentos, ela menciona médicos, remédios e hospitais, revelando que a prática da reza não se opõe à medicina moderna, mas convive e dialoga com ela em um mesmo horizonte de possibilidades terapêuticas.



Em suma, a História da Saúde no Ceará reflete uma rica tapeçaria de influências culturais e práticas diversas que contribuíram para o desenvolvimento de um sistema de cuidados multifacetado. Reconhecer e valorizar essa herança é fundamental para compreender plenamente a evolução da saúde pública na região e promover um futuro onde diferentes formas de conhecimento possam coexistir e enriquecer mutuamente. A continuidade de estudos que utilizem a História Oral e registros de memória é crucial para manter vivas as narrativas dessas práticas de cura, assegurando que as vozes das rezadeiras e outros agentes tradicionais sejam ouvidas e apreciadas em toda a sua importância histórica e social.

Referências

ALBERTI, Verena. **Ouvir contar:** textos em história oral. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2004.

AMORIM, C. **Medicina popular:** técnica ou crença. Comissão maranhense de folclore. São Luís: Boletim 18, 2000.

BARBOSA, José Policarpo de Araújo. **História da saúde pública do Ceará:** da Colônia a Vargas. Fortaleza: Edições UFC, 1994.

BATISTA, Edione Rodrigues. **Saber, Crenças e Rezas que Curam:** a relação entre quem reza e quem é curado no município de Icapuí/CE. Dissertação (Ciências Sociais e Humanas). Programa de Pós-graduação em Ciências Sociais e Humanas (PPGCISH). Mossoró, 2020.

BOSIO, G. Fonti orali e storiografia. In: **L'intellettuale rovesciato.** Milano: Edizioni Bella Ciao, 1976.

CAMINHA, Viviane Machado. Jesuítas Boticários: produção e circulação de conhecimento no Brasil colonial. In: FRANCO, Sebastião Pimentel; NASCIMENTO, Dilene Raimundo do; SILVEIRA, Anny Jackeline Torres (orgs.). **Uma História Brasileira das Doenças.** Vol. 10. Vitória: EDUFES, 2022.

CAMPOS, Eduardo. **Medicina Popular do Nordeste:** superstições, credices e meizinhas. 3^a ed. Rio de Janeiro: Edições O Cruzeiro, 1967.

CAVALCANTE, Simone Gadêlha. **Entre a ciência e a reza:** estudo de caso sobre a incorporação das rezadeiras ao programa de saúde da família no município de Maranguape-CE. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais em Desenvolvimento, Agricultura e Sociedade). Instituto de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2006. p. 29. Disponível em: https://institucional.ufrj.br/portalcpda/files/2018/08/2006.Disserta%C2%BA%C3%BAo.simone_gadelha.pdf. Acesso em: 30 jan. 2024.

COSTA, E. P. Benzedeiras no sistema oficial de saúde do Ceará: relações entre religiosidade e medicina popular. Dissertação (Mestrado em Ciências da Religião). Programa de Pós-Graduação em Ciências da Religião, Universidade Presbiteriana Mackenzie. São Paulo, 2009. p. 24-25. Disponível em: <https://dspace.mackenzie.br/items/8ce00d61-1b39-4522-8b0f-512221ff50f2>. Acesso em: 30 jan. 2024.

FLECK, Eliane Cristina Deckmann. Saberes e práticas de cura em um manuscrito anônimo de medicina e farmácia: América Platina, século XVIII. In: FRANCO, Sebastião Pimentel; NASCIMENTO, Dilene Raimundo do; SILVEIRA, Anny Jackeline Torres (orgs.). **Uma História Brasileira das Doenças.** Vol. 10. Vitória: EDUFES, 2022.

JUCÁ, Gisafran Nazareno Mota. **Seminário da Prainha:** indícios da memória individual e da memória coletiva. Fortaleza: EdUECE, 2014.

JÚNIOR, Hudson Roberto Beltrão; MENEZES, Gleilson Medins de; NEVES, Soriany Simas. **Fé e Cura: A Comunicação Popular das Benzedeiras de Parintins.** Exposição da Pesquisa Experimental em Comunicação, 2015. Disponível em: <http://portalintercom.org.br/anais/nacional2015/expocom/EX44-0559-1.pdf>. Acesso em: 14 de setembro de 2025.

MAUSS, Marcel. As técnicas corporais. In: MAUSS, Marcel. **Sociologia e Antropologia.** São Paulo: Edusp, 1974. p. 209-233. (Volume II).

NOBRE, Maria do Socorro Silva. **História da Medicina no Ceará:** Período Colonial. Fortaleza: Secretaria de Cultura, Desporto e Promoção Social, 1979.

NÓBREGA, Iara. Lamedor à base de malvarisco combate gripes, resfriados e rouquidão; saiba como fazer. **G1**, 4 out. 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/rn/rio-grande-do-norte/noticia/2020/10/04/lamedor-a-base-de-malvarisco-combate-gripes-resfriados-e-rouquidao-saiba-como-fazer.ghtml>. Acesso em: 31 jan. 2024.

NOGUEIRA, André Luís Lima. O cirurgião Francisco Antônio de Sampaio: plantas úteis, fibras e humores em um tratado de história natural no contexto da Ilustração. In: FRANCO, Sebastião Pimentel; NASCIMENTO, Dilene Raimundo do; SILVEIRA, Anny Jackeline Torres (orgs.). **Uma História Brasileira das Doenças.** Vol. 10. Vitória: EDUFES, 2022.

PENAFORTE, Gilcirley Santana. **Ofício de fé:** rezadeiras no Município de São Paulo de Olivença-AM. Dissertação (Sociedade e Cultura da Amazônia). Programa de Pós-Graduação Sociedade e Cultura da Amazônia, Universidade Federal do Amazonas - PPGSCA/UFAM. Tabatinga-AM, 2021.

PERFIL do artista Nattan. **Spotify**, 31 ago. 2025. Disponível em: <https://open.spotify.com/intl-pt/artist/1SXhEXzOTF7YeuQX59m7pT>. Acesso em: 31 ago. 2025.

PIMENTEL, Cristiane Maria Sales. Rezadeiras: Uma fé popular DOI10.5216/o.v7i8.9418. **OPSIS**, Goiânia, v. 7, n. 8, p. 267–279, 2010. DOI: 10.5216/o.v7i8.9418. Disponível em: <https://periodicos.ufcat.edu.br/index.php/Opsis/article/view/9418>. Acesso em: 14 set. 2025.

PONTES, Maria Aparecida Anacleto. **A cura pela palavra**: a trajetória de uma rezadeira entre o campo e a cidade e sua vivência de reza tradicional. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à graduação em Ciências das Religiões, Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, 2024. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/123456789/35176/1/MAAP14072025.pdf>. Acesso em: 13 set. 2025.

PORTELLI, Alessandro. História oral como arte da escuta. Tradução de Ricardo Santhiago. São Paulo: Letra e Voz, 2016.

POSTO de saúde de Fortaleza usa rezadeiras para atrair comunidade. **G1 CE**, 19 jul. 2012. Disponível em: <https://g1.globo.com/ceara/noticia/2012/07/posto-de-saude-de-fortaleza-usa-rezadeiras-para-atrair-comunidade.html>. Acesso em: 14 set. 2025.

QUINTANA, A. M. **A ciência da benzedura**: mau-olhado, simpatias e uma pitada de psicanálise. Bauru, SP: EDUSC, 1999. 226p.

ROCHA, Francisco Dias da. **Botânica Médica Cearense**. Fortaleza: FWA, 2008.

SAAD, M.; MASIERO, D.; BATTISTELLA, L. R. Espiritualidade baseada em evidências. **Acta Fisiática**, n. 8(3), p. 107-112, 2001. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Linamara-Battistella/publication/237106043_ARTIGO_ORIGINAL_Espiritualidade_baseada_em_evidencias/links/00b7d51c8605dd1596000000/ARTIGO-ORIGINAL-Espiritualidade-baseada-em-evidencias.pdf. Acesso em: 13 set. 2025.

SANTOS, Lillian. Nattan vai em rezadeira para tirar ‘quebrante’ e ‘mau olhado’. **O Povo**, 26 mai. 2023. Disponível em: <https://www.opovo.com.br/divirtase/2023/05/26/nattan-vai-em-rezadeira-para-tirar-quebrante-e-mau-olhado.html>. Acesso em: 13 set. 2025.

SERAINE, Florival. **Folclore Brasileiro**: Ceará. Rio de Janeiro: MEC. Departamento de Assuntos Culturais, 1978.

SILVA, Pedro Alberto de Oliveira. Cultura Negra e Negritude no Ceará. **Revista do Instituto do Ceará**, 1995, p. 45. Disponível em: <https://www.institutodoceara.org.br/revista/Rev-apresentacao/RevPorAno/1995/1995-CulturaNegraeNegritudenoCeara.pdf>. Acesso em: 30 jan. 2024.

SILVA, Simone Santos de Almeida. Irmã Germana – Santa ou Histérica?: controvérsias e estigma em Minas Gerais no século XIX. In: FRANCO, Sebastião Pimentel; NASCIMENTO, Dilene Raimundo do; SILVEIRA, Anny Jackeline Torres (orgs.). **Uma História Brasileira das Doenças**. Vol. 10. Vitória: EDUFES, 2022.

SOUSA, Ronald Felipe Barreto. **Pra curar tem que ter fé:** Curandeiros, Benzedeiras e Rezadores–memórias de indivíduos numa perspectiva Histórica. Anais da Universidade Estadual do Ceará, 2021.

VOLCAN, S.M.A. Relationship between spiritual well-being and minor psychiatric disorders: a cross-sectional study. **Rev. Saúde Pública** 37(4):440-445, 2003. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12937704/>. Acesso em: 13 set. 2025.

WISSENBACH, Maria Cristina Cortez. Luís Gomes Ferreira entre o conglomerado de adventícios e a gente da terra: reflexões sobre manuais de medicina doméstica, narrativas históricas e o dia a dia da sociedade do ouro no início do século XVIII. In: FRANCO, Sebastião Pimentel; NASCIMENTO, Dilene Raimundo do; SILVEIRA, Anny Jackeline Torres (orgs.). **Uma História Brasileira das Doenças**. Vol. 10. Vitória: EDUFES, 2022.

Recebido em 28 de junho de 2025.

Aceito em 21 de setembro de 2025.

Publicado em 25 de novembro de 2025.