

## ARTES DE CURA DAS REZADEIRAS DO ALTO SERTÃO PARAIBANO: DESAFIOS E RESISTÊNCIAS NA PRÁTICA DE SABERES TRADICIONAIS NA CONTEMPORANEIDADE<sup>1</sup>

Roberto Ramon Queiroz de Assis<sup>2</sup>  
Azemar dos Santos Soares Junior<sup>3</sup>

Recebido em: 28/05/2024

Aprovado em: 27/06/2024

**Resumo:** Este manuscrito trata sobre as artes de curar de rezadeiras do Alto Sertão paraibano na segunda metade do século XX ao início do XXI. Evidenciamos aspectos da oralidade, processo de aprendizagem e aplicação das rezas. A espinha dorsal do texto busca refletir como os agentes de cura lidam com os contextos contemporâneos que implicam descrença nos saberes tradicionais de cura. Para a construção do trabalho, optamos pelo uso da metodologia da história oral, tanto para análise como para a produção das fontes históricas. Para tanto, encontramos suporte nos escritos de Meihy e Holanda (2018); Garay (1997); Meihy e Seawright (2020) e Alberti (2004). Por fim, concluímos que as rezas de cura como uma prática social, se adapta aos contextos em que ocorrem. Na medida em que ela circula no tempo, espaços e sociedade, novos elementos são utilizados para dar sentido e coesão entre a cultura das rezas e aos seus adeptos.

**Palavras-chave:** História Oral; Artes de Cura; Rezadeiras; Saberes Tradicionais; Contemporaneidade.

## ARTES DE CURACIÓN DE LAS REZADORAS DEL ALTO SERTÃO PARAIBANO: DESAFÍOS Y RESISTENCIAS EN LA PRÁCTICA DE CONOCIMIENTOS TRADICIONALES EN LA CONTEMPORANEIDAD

**Resumen:** Este manuscrito trata sobre las artes de curación de las rezadoras del alto Sertão Paraibano desde la segunda mitad del siglo XX hasta principios del XXI. Se destacan aspectos de la oralidad, el proceso de aprendizaje y la aplicación de rezos. El núcleo del texto busca reflexionar sobre cómo los agentes de curación enfrentan los contextos contemporáneos que implican la incredulidad en los saberes tradicionales de curación. Para la construcción del trabajo, optamos por utilizar la metodología de la historia oral tanto para el análisis como para la producción de las fuentes históricas. En este sentido, encontramos apoyo en los escritos de

<sup>1</sup> Esse artigo é parte dos resultados da dissertação de mestrado intitulada “Com dois te botaram com três te retiro”: as práticas educativas da reza e da cura no sertão paraibano (final do século XX início do XXI), defendida no ano de 2022 no programa de Pós-Graduação em História, Cultura e Sociedade da Universidade Federal de Campina Grande.

<sup>2</sup> Mestre em História (PPGH/UFCG). Doutorando em História no Programa de Pós-graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz (PPGHCS/COC/Fiocruz) - Rio de Janeiro (RJ). E-mail: [roberto.ramon9@gmail.com](mailto:roberto.ramon9@gmail.com). Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-5352-8496>.

<sup>3</sup> Doutorado em Educação (PPGE/UFPB). Professor Adjunto do Departamento de Práticas Educacionais e Currículo da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (DPEC/UFRN). É professor credenciado no Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (PPGED/UFRN) -Natal (RN). E-mail: [azemarssoares@hotmail.com](mailto:azemarssoares@hotmail.com). Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0015-415X>.

Meihy y Holanda (2018); Garay (1997); Meihy y Seawright (2020) y Alberti (2004). Finalmente, concluimos que los rezos de curación, como práctica social, se adaptan a los contextos en los que se desarrollan. A medida que circulan en el tiempo, el espacio y la sociedad, se incorporan nuevos elementos para dar sentido y cohesión entre la cultura de los rezos y sus seguidores.

**Palabras-clave:** Historia Oral; Artes de Curación; Rezadoras; Saberes Tradicionales; Contemporaneidad.

### **HEALING ARTS OF THE PRAYING WOMEN OF THE *ALTO SERTÃO* REGION OF *PARAÍBA*: CHALLENGES AND RESISTANCE IN THE PRACTICE OF TRADITIONAL KNOWLEDGE IN CONTEMPORARY TIMES**

**Abstract:** This manuscript deals with the healing arts of praying women in the high backlands of Paraíba from the second half of the 20th century to the beginning of the 21st century. We highlight aspects of oral tradition, the learning process and the application of prayers. The backbone of the text seeks to reflect on how healing agents deal with contemporary contexts that involve disbelief in traditional healing knowledge. In the construction of this work, we chose to use the methodology of oral history for both analysis and production of historical sources. In this sense, we find support in the writings of Meihy and Holanda (2018); Garay (1997); Meihy and Seawright (2020); Alberti (2004). Finally, we conclude that healing prayers, as a social practice, adapt to the contexts in which they occur. As they circulate in time, space and society, new elements are incorporated to give meaning and coherence to the culture of prayer and its practitioners.

**Keywords:** Oral History; Healing Arts; Prayer Women; Traditional Knowledge; Contemporary Times.

#### **Introdução**

No Brasil, há um caso complexo na formação dos saberes das artes de cura popular, que aponta para a existência de um hibridismo cultural remontando ao período colonial. Nesse contexto, os saberes de cura praticados pelos indígenas acabaram sendo incorporados pelos jesuítas, pelos colonos e até mesmo pelos agentes médicos oficiais. Com a posterior chegada dos povos africanos ao Brasil, trazendo seus próprios conhecimentos de cura, que integravam elementos desde o curandeirismo até as rezas, o “receituário da Colônia”<sup>4</sup> tornou-se ainda mais rico e complexo, onde “médicos, cirurgiões, barbeiros, curandeiros e benzedores” passaram a empregar esses saberes, os quais têm profunda ressonância até os dias de hoje (MIRANDA, 2017).

As artes de cura das rezadeiras, como herança desses saberes ancestrais, estão envoltas em uma trama complexa, pois lidam com uma prática sociocultural que envolve a interação de

---

<sup>4</sup> O termo *receituário da colônia* é utilizado, neste contexto, para marcar o conjunto variado dos saberes de cura que foram empregados no Brasil colonial. Ao menos tempo, o conceito marca uma heterogeneidade ou hibridismo nas práticas de cura empregadas por médicos, cirurgiões, barbeiros, curandeiros e benzedores que integram, para além de suas práticas, os saberes e elementos da cultura indígena e africana (MIRANDA, 2017).

conhecimentos intergeracionais e de diversas origens. São práticas de cura que abarcam “[...] saberes, valores e sensibilidades entrelaçados às memórias” (ARAGÃO; NASCIMENTO, 2021, p. 472). Ao mesmo tempo, explorar as diversas temporalidades condensadas em uma única narrativa, por meio da história oral, é prazeroso, pois nos permite conhecer as histórias das rezas de cura.

Desse modo, o principal objetivo deste manuscrito é investigar as artes de cura realizadas pelas rezadeiras do Alto Sertão da Paraíba na virada do século XX para o XXI. Abordamos tanto a transmissão oral dos saberes ancestrais de cura, quanto às maneiras pelas quais elas os aplicam em um contexto marcado pela crescente desvalorização dos conhecimentos tradicionais. Nesse contexto, este estudo visa fornecer uma compreensão da formação das rezadeiras. Traçamos um caminho que percorre desde a educabilidade indo até a sua atuação, optamos por uma discussão que visa mostrar a resiliência dessas práticas para perpetuar seus saberes ancestrais frente às demandas medicalizantes da contemporaneidade.

A oralidade apresenta-se como centralidade nas artes de cura de rezadeiras. É por meio dela que são aplicados os benzimentos e também transmitidos os seus saberes. Por essa particularidade, não encontramos os ensinamentos das rezadeiras nas estantes de uma biblioteca ou prescrita em receituários, -muito menos acompanhada de uma bula. Portanto, devido às particularidades dos saberes tradicionais estudados, adotamos para construção deste texto a Metodologia da História Oral (GARAY, 1997; MEIHY; SEAWRIGHT, 2020; ALBERTI, 2004)<sup>5</sup>.

As fontes orais, como resultado da aplicação da metodologia da História Oral, funcionam como recursos que guarda os vestígios da manifestação da oralidade humana, registros das experiências e, sobretudo, uma forma de acesso aos sentidos atribuídos às suas ações. As entrevistas de história oral de vida e temática foram nortes para a construção das fontes e compreensão das experiências passadas das rezadeiras que aqui problematizamos (MEIHY; HOLANDA, 2018).

Neste manuscrito, iremos trabalhar com relatos orais de mulheres simples, que em sua grande maioria estão imersas em um contexto tipicamente rural. Essas mulheres, que ocupam

---

<sup>5</sup> Ao percebermos as peculiaridades da oralidade, bem como das artes de curar por meio das rezas, optamos por uma vertente de história oral mista, que integre tanto os elementos de história oral temática, por utilizarmos um roteiro que focalizou as entrevistas em eixos já predefinidos para poder melhor atingir o objeto de estudo, que é perceber as artes de curar das rezadeiras; e, usamos os elementos de história oral de vida, pois buscamos nos afastar da utilização do roteiro como um instrumento rígido que deve ser seguido ao pé da letra, e para evitar induzir nossas colaboradoras a resposta. As entrevistas foram realizadas na residência de cada umas das colaboradoras, no ano de 2021 e gravadas em áudio em aparelho celular. A pesquisa foi submetida e aprovada pelo ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Aucides Carneiro (CEP-HUAC-UFCG).

espaços distintos do alto Sertão paraibano são donas de casa, mães e rezadeiras em tempo integral. Optamos por utilizar o seu nome social, pois é a forma como são referenciadas nas comunidades em que vivem. Sendo assim, essa é uma história que será narrada, contada e problematizada a partir da experiência feminina com as artes de curar.

Para atingir o nosso objetivo central, este artigo está dividido em quatro seções. Na primeira seção, trazemos para a discussão os casos de formação de rezadeiras, para refletirmos sobre as formas pelas quais as artes de cura podem ser adquiridas e transmitidas. No segundo tópico, tratamos da atuação e aplicação das rezas aprendidas, atentando-nos ao jogo ritualístico. Em um terceiro momento, discutimos de que modo esses saberes, ensinados e praticados, são afetados por novos conhecimentos e valores das sociedades contemporâneas. No último tópico, trazemos outras formas recorrentes na pesquisa que mostram maneiras de persistir, adaptar e ensinar para perpetuar os saberes tradicionais. De maneira geral, buscamos apresentar as táticas de resistência adotadas pelas rezadeiras e que são respostas aos movimentos, que de algum modo, podem se torna empecilhos para a perpetuação desses saberes.

### **O ato de ensinar e aprender:**

A mulher, ao ser inserida no mundo das rezas, passa por um crivo formativo que lhe ensina um modo específico -aqui chamado de arte de cura com as rezas. Esta atividade inclui a educação do olhar, a escuta sensível, o exercício da empatia e a alteridade, que são elementos essenciais para o ofício. Aqueles que fazem parte da cultura das curas pelas rezas, sabem que o cuidado da rezadeira passa por níveis espirituais e físicos e os tratamentos adotados são efetivados por meio de palavras, súplica e gestos que também podem incluir simpatias e chás<sup>6</sup>.

As rezadeiras ensinam e cultuam uma forma de cuidado de si, do corpo e do espírito adoecido. Essa prática, que está articulada com o meio social, é dotada de significados que fazem referência ao universo cotidiano e cultural de seus praticantes, essa é uma das premissas que dá sentido à sua permanência e resistência na atualidade. E, a benzedura, como uma prática social que se transforma, “[...] vai estar sempre num processo de reconstrução, ganhando sentido apenas em razão de sua articulação com o social; portanto, nunca vai ser uma prática

---

<sup>6</sup> Vale ressaltar que nenhuma das nossas colaboradas se identificaram como erveiras, raizeiras ou curandeiras ou adeptas ao uso de garrafadas. Os chás que são recomendados por elas fazem parte do cabedal de saberes comunitário, na qual todos fazem o uso e compartilham dicas, sem necessidade de uma orientação da rezadeira. As pessoas que procuraram as rezadeiras, vão em busca da reza como forma principal de cura.

estática, detida no tempo; pelo contrário, ela se constitui uma realidade dinâmica” (QUINTANA, 1999, p. 50).

Dessa forma, as práticas educativas da reza e da cura no sertão paraibano são produzidas e praticadas a partir de respostas que vão sendo dadas pelas experiências relacionadas aos contextos culturais. Cada temporalidade agrega suas características específicas a ela, no processo de transmissão, o saber que é compartilhado/ensinado é o saber fruto da experiência (LARROSA, 2021), que traz características das vivências da rezadeira, bem como incorporado a ele, características do meio social em que se vive. Por esse motivo, as rezadeiras evocam elementos de religiosidades africana, indígena e católica que se afloram na atualidade com características próprias que condensam elementos do passado e do presente.

É importante observarmos que o ensinamento das rezas se dá por meio da oralidade que evoca uma memória do saber, que está carregada de uma ancestralidade. É por meio da memória que essas rezas são acionadas e é pela oralidade que elas são ensinadas e perpassadas de um para o outro. Esses dois elementos são cruciais para entender as educabilidades das rezas, principalmente porque muitas das vezes, essas mulheres não sabem ler ou escrever.

Para elucidar tais questões, trouxemos os casos de Dona Roza, Dona Toinha e Dona Mocinha, ambas rezadeiras do sertão paraibano, para discutir algumas questões sobre a aprendizagem.

Dona Roza Maria, de 72 anos de idade, nasceu no Sítio Muquém, na cidade de Barbalha, no cariri cearense. Há 30 anos mora entre a zona urbana e rural da cidade de Cajazeiras, no alto sertão paraibano. Aprendeu a rezar na infância observando e andando com a sua bisavó, por léguas para curar e “[...] envivecer crianças”, ela era uma menina “[...] curiosa por rezas”, queria aprender para não deixar mais “ninguém morrer”. No processo de ensinamento, sua avó ditava as rezas para que ela pudesse repetir e aprender:

[...] *decorado* meu filho que *eu não sei ler*. Foi decorado. Ela me dizendo *ela dizendo as palavras eu gravando olhe, palavra por palavra* que eu não sei ler. [Ramon: Foram quantos dias de aprendizado?] Que eu aprendi? Foi logo, que ela me ensinava de noite eu ficava no pé dela eu agarrada as dezoito orações e *aprender ligeiro demais* (Dona Roza, 2021. Grifos nosso).

Sua avó assumiu para ela e para a comunidade em que viviam a identidade de uma mulher sábia, vivida e que acumulou experiências, bem como o conhecimento das rezas, em que sua sabedoria conferia autoridade no ensinamento. A colaboradora relatou que ambas não eram alfabetizadas. Dessa forma, aquela que ensina escolhe uma pedagogia que se adequa a sua realidade: oralidade, memorização e repetição.

Dona Toinha, possui 60 anos de idade, passou sua vida na zona rural, nasceu na Serra do Braga e morou no Riacho da Boa Vista, ambos na cidade de São José de Piranhas-PB. Pertence a uma família de agricultores de dez irmãos. Seu caso é um tanto particular, ela só aprendeu a rezar porque a sua mãe não era alfabetizada e o homem que a ensinou ditava as orações e a sua mãe repetia. Dona Toinha, que a acompanhava, acabou aprendendo as rezas de cura. Notamos o movimento de ver e imitar o outro como processo de aprendizagem.

Essa forma de aprender é assistemática, como observado por Alberto Quintana (1999, p. 54):

Essa aprendizagem está normalmente associada à presença de um mestre, que via de regra é uma figura da família praticante da benzedura. Mesmo que por intermédio de um mestre, essa aprendizagem continua ainda a ser assistemática, pois se inicia como uma brincadeira na qual a criança imita o proceder de um adulto benzedor. Em nenhum momento se coloca uma situação em que o adulto ensina à criança. É sempre esta que procurou observar o mais velho e repetir, como brincadeira, os mesmos procedimentos.

A rezadeira dona Toinha passou por esse processo formativo ao observar os passos da aprendizagem de sua mãe e também de tanto ouvir e servir de “cobaia” ao rezador. Foi assim que ela também acabou aprendendo:

[...] *ele não ensinou a mim mesma, ele ensinou foi à mãe*, e eu vinha de companhia mais mãe, aí eu ficava porque era meio distante, e mãe dizia: “Bora!”. As outras [irmãs] iam trabalhar aí eu era a que trabalhava menos, né? Que era a mais nova, aí ela me trazia. [Ramon: Ele ensinava como a ela?] *Era falando como nós tamo* falando aqui, *ele numa cadeirinha, mãe se sentava noutra ele ficava ensinando*, foi mais de oito dias aí ele ensinava *se fosse costurando ele ensinava se fosse benzendo ele ensinava*. [Ramon: Ela via ele rezando?] *Via. Ele rezava, até em mim, ele rezava mesmo para ela escutar*. [Ramon: E você dona Toinha?] E eu lá sentadinha no chão, de primeiro os meninos sentava era no chão, *e eu sentadinha ali no chão e escutando* (Dona Toinha, 2021. Grifos meus).

Observar, repetir e memorizar as rezas faziam parte da aprendizagem. A partir desse aspecto podemos verificar as diferenças entre a rememoração e a memorização. A primeira é concebida como um processo de resgate ou busca de algo que pertence ao passado, e que já ocorreu, ela funciona como lembrança. A memorização se apresenta como uma memória-hábito, que tem como finalidade recordar tal qual como foi aprendida, é como decorar algo, essa memória faz parte do dia a dia, “[...] ela é agida, mais do que representada” (RICOEUR, 2007, p. 44).

Para aquelas mulheres que já eram letradas, funcionava o mesmo esquema de memorização, através da escrita, pois estaria a sua disposição para a aprendizagem em tempos vagos do seu dia. Dona Mocinha, 74 anos de idade, agricultora, nasceu e se criou na comunidade do Caldeirão, entre a cidade de Carrapateira e São José de Piranhas. Seu pai, para transmitir

suas rezas de cura, escreveu e as deu para sua filha aprender e dar continuidade com a arte de cura na família, como vemos:

*[...] ele rezando, ele falando e eu aprendendo e escrevendo, igual você tá escrevendo aí, para mim aprender levei muitos dias, porque eu... Depois do exemplo da mulher do Bonfim que benzeu no meu menino e que ele deixou de vomitar, eu peguei as orações que tava guardado, coloquei em cima da mesa era eu lutando e rezando... lutando e rezando até que aprendi (Dona Mocinha, 2021. Grifos meus).*

De forma geral, as colaboradoras nos apresentam uma aprendizagem dialógica fundamentada em princípios da oralidade que prega e valorizam a escuta e a observação; não estabelece relações de subordinação entre rezador e aprendiz; levam em consideração as rezas como uma prática que é culturalmente moldadas, construídas e respeitadas por esses indivíduos que aprendem, ensinam e praticam no seu cotidiano. São feitas por mulheres que integram o corpo social, o conhecem e sabem das suas necessidades de saúde.

O ensinamento das rezas era, portanto, direcionado. As artes de cura possuíam um fim e um sentido certo que o direciona frente ao cuidado do outro, em que seus “ensinamentos são propagados através de práticas” e que são fundamentais para o bem coletivo por aliviar as necessidades da comunidade, dessa forma, fortalecendo as relações de respeito e valorização das mesmas (ARAGÃO; NASCIMENTO, 2021, p. 481).

Essas mulheres, ao ensinar, aprendem a cuidar do outro, tornam-se “guardiãs da memória social” das artes de cura das rezadeiras (SILVA, 2009) e; a família como o *lócus* de aprendizagem, como o espaço em que elas ocorrem, é onde a circulação é estimulada. Dessa forma, foram criadas por essas famílias estratégias de repasse e salvaguarda das artes de cura com as rezas.

Após abordamos questões da cultura das rezas e seus processos formativos e educativos, iremos ver a partir de agora, que estes saberes, apesar de serem possíveis pela oralidade, são combinados com um conjunto de elementos, físicos e naturais que juntos efetivam a cura. No próximo tópico iremos abordar questões relacionadas a ritualística e aplicação das rezas.

### **As artes de cura, ritualística e mau olhado**

*“A reza de osso quebrado é diferente da reza de izipa. Uma reza é diferente da outra, a de ferida de boca, por exemplo, eu vou rezando, pego uma linha, e a cada uma das palavras eu dou um nozinho, dou um nozinho até eu conseguir terminar a oração todinha, dando um nozinho naquele cordão, coloco no pescoço da criança”.*  
(Dona Ritinha, 2021)

A ritualística das rezas de cura não se resume somente às palavras ditas nos rituais, pelo contrário, são elas, juntamente com uma performatividade do corpo, da rezadeira, que complementam o ritual de cura. Portanto, não é apenas o balbuciar de palavras, mas acompanhá-las de gestos, com ramos, corpo, panos, agulhas, garrafas entre outras.

Geralmente, as rezas são feitas sobre o local da doença: cabeça, estômago ou no corpo inteiro, local em que a reza é repetida três vezes. As colaboradoras colocaram que a repetição é importante, pois quanto mais rezar, maiores são as chances de o mal ser atacado. Nesse sentido, a dona Mocinha afirmou que em rezas de mau olhado, por exemplo, ela reza três vezes de três vezes, ou seja, ela repete nove vezes a oração de cura em uma única sessão. Ressaltou ainda que as demais rezadeiras só costumam repetir apenas três vezes a oração, como relatado nos estudos de Elda Rizzo (1985).

Na maior parte dos casos, a benzedeira costuma utilizar e manipular ramos, agulhas, panos, sempre acompanhado de uma gestualidade dos objetos e do corpo. Estes movimentos como o de costurar, balançar ramos e amarrar são simbólicos e representam a limpeza; purificação; retirada e amarração dos males. Dona Ritinha, ao realizar a reza de mau olhado, faz movimentos circulares que percorrem o corpo do rezado desde a cabeça aos pés. No fim do corpo ela faz o movimento de jogar fora fazendo uma limpeza do corpo, retirando as doenças. Dessa forma, a rezadeira joga os males para longe do corpo do rezado.

Ainda sobre a gestualidade dos ramos, quando finaliza o benzimento e a rezadeira o joga fora, João Irineu (2014) infere que esse gesto é performático e simbólico. Ele está presente na memória das rezadeiras, como mostra dona Roza ao falar que: “[...] quando termina a oração a gente vai e joga as folhas e vai com tudo que tiver em cima” (*Dona Roza*, 2021). Significa “[...] desfazer-se do mal, jogar o mal ou a doença, retirada pela reza, para fora ou para longe daquele que a carregava” (IRINEU NETO, 2014, p. 130). Nesse sentido, não só os ramos, mas como agulhas que costuram feridas e ossos quebrados; linhas e traços que amarram doenças, entre outros utilizados, carregam essa simbologia citada, tornando-se receptores do mal e auxiliam no benzimento.

Neste contexto, todas as rezas de cura são acompanhadas e intercaladas de orações como Pai Nosso, Ave Maria, Salve Rainha e a oração do credo. Dona Estelita ao falar sobre a reza de fechar corpo ela mostra esse aspecto:

[...] quando eu termino as oração de fechar corpo, ai eu vou e reza três ave Maria e três santa Maria o pai nosso ai eu vou e ofereço esses três pais nosso, ave Maria, santa Maria e tudo que eu rezo vai ser oferecido para: Santa Clara para clarear todos os caminhos por onde Maria passar; e a nossa senhora da paz e nossa senhora da saúde para dar paz e saúde; a nossa senhora do perpétuo socorro para socorrer todos os



perigos por onde passar e a nossa senhora do desterro para desterrar tudo quanto for ruim *para as ondas do mar sagrado* (Dona Estelita, 2021. Grifos meus).

Dona Estelita, em sua fala, traz um elemento importante sobre o destino das doenças. Nas orações de fechar o corpo, mau olhado entre outras, elas sempre dizem que as doenças vão para as ondas do mar sagrado. Como dona Roza (2021) nos coloca: “[...] vai para as ondas do mar sagrado, o mar leva, às águas lava, o mar leva, vai para as ondas do mar sagrado”. A rezadeira, denota em sua fala, que existe uma construção simbólica de relevância sobre o imaginário do mar, como aquele que limpa e carrega coisas ruins. Assim, “[...] fica claro que o mar consiste em um símbolo que constitui o imaginário de limpeza, de purificação, de destruição dos males” (IRINEU NETO, 2021, p. 136).

Como parte do ritual, as orações são oferecidas aos santos e tem por finalidade suplicar e pedir graças, às determinadas entidades que a rezadeira é devota, ou então dedica-las aos santos tidos como padroeiros ou protetores de determinadas causas. Como vemos:

[...] São Cosme Damiano para as crianças, Coração de Jesus, Coração de Maria, Pai Eterno, São Jorge Guerreiro, Nossa Senhora de Fátima, Nossa Senhora Aparecida Nossa mãe, Nossa Senhora da Piedade, São Francisco que é o dono dos pobres, eu tenho a oração de Santo Antônio viajante que a pessoa pede as coisas a ele, o São José... Santo Antônio casamenteiro das moças e dos rapazes (Dona Roza, 2021).

Elda Rizzo (1985) também corrobora com essa informação ao afirmar que as orações, como parte da benção, sempre são oferecidas a santos, sejam devotos ou determinadas entidades com fins específicos, como mostrado por dona Estelita e dona Roza.

Estes foram alguns dos aspectos mais gerais das rezas. Agora, passo a discutir de forma mais direcionada a reza para mau olhado. A reza de mau *olhado/quebranto*, pode-se dizer que é o centro da prática das rezadeiras, tendo em vista que todas indicam rezar para esse mal, sendo também um dos que mais acometem as pessoas que as procuram.

O mau olhado consiste em algo que é posto, colocado por outro, é fruto de admiração, invejas ou até mesmo elogios. Alberto Quintana (1999) ressalta que o mau-olhado “[...] pode ser considerado um ato inconsciente e, portanto, não premeditado; o seu portador não tem percepção do mal que o seu olhar pode causar sobre outra pessoa” (QUINTANA, 1999, p. 121).

O olhar, na cultura das rezas de cura, tem um simbolismo social de portar poderes que causam desordem na saúde corpórea, espiritual e social dos sujeitos. A rezadeira é o agente de cura que tem, em seu cabedal de saberes, meio de lidar com ele. As rezadeiras o caracterizam enquanto algo que é botado, ou seja, não é adquirido de outra maneira, se faz necessário que o outro admire e tenha essa capacidade de colocar mau-olhado. Por ele ser algo “botado”, deve ser retirado. A rezadeira é a agente de cura que retira o mau olhado “botado” pelo outro.

Sobre sua ação e forma como é posto, dona Mocinha mostrou um exemplo, que corroboram com as afirmações anteriores, vejamos:

[...] porque às vezes tem pessoas que chegam e olham para aquelas crianças e falam assim “ou criança bonita”, “ou criança linda” aí não falam benza a Deus, aí pega aquele quebrante na criança. Tem que dizer “benza a Deus” para não botar o mau olhado. *O mau olhado é uma pessoa que olha assim, que às vezes tem não sabe, às vezes se admira e não fala o benza a Deus.* Para não botar o mau olhado. Às vezes o olho dele deu para botar aquele quebrante na criança, mesmo sem saber (*Dona Mocinha, 2021. Grifos meus*).

As colaboradoras relatam que quando uma pessoa se admira excessivamente do outro, seja por sua beleza, seu trabalho; ou então tem algum tipo de inveja ou cobiça sobre as coisas do outro, acaba desequilibrando a vida do outro. Algumas pessoas, segundo as rezadeiras, têm essa capacidade de causar desordens no outro pelo ato de admirar-se, mesmo sem saber (QUINTANA, 1999). O mau olhado pode vir de um pai sobre o filho, de pessoas de um círculo social, sendo um tanto imprevisível, se faz necessário proteger-se por meio das rezas.

As rezadeiras apresentaram alguns detalhes importantes sobre a concepção de mau olhado e quebrante. No cotidiano das rezas nem sempre é comum fazer essa separação entre os dois males que são denominados na língua popular como “uiado”. Dentre as entrevistadas, Dona Mocinha foi a única que o tratou como coisas distintas, mas ambos advindo do olhado que foi “botado”<sup>7</sup>.

Dona Mocinha nos fala que existem rezas distintas para determinados males furtos do mau olhado. Ela explica a diferença entre ambas: Mau Olhado e Quebrante<sup>8</sup>, a partir de sua experiência:

[...] tem a reza de quebrante que é quando a criança tá com espremedeira e vomitando. A reza de olhado é para disenteria e vômito. Porque tem quebrante e tem mau olhado. A diferença das duas é porque o quebrante dá para a criança obrar e vomitar e o mau olhado dá para a criança se espreguiçar e fica se esticando todinha, a diferença é essa (*Dona Mocinha, 2021*).

Notamos que na construção simbólica para definir a sintomatologia e diferenciar os males, o mau olhado seriam menos abrangentes, já o quebrante seria um agravamento do mau olhado e mais comum em crianças. Dessa forma, a colaboradora nos diz possuir duas orações

<sup>7</sup> As demais entrevistadas não fazem distinção certa sobre o quebrante e o mau olhado, ambas o chamam de “uiado”, termo para definir o mau olhado. Todos os sintomas exemplificados por Dona Mocinha são tratados pelas colaboradoras como um mau olhado forte ou leve. Denotamos que existe uma proximidade entre ambos e a depender da sensibilidade e cultura da rezadeira é que tal distinção é feita.

<sup>8</sup> Elda Rizzo (1985, p. 61) ainda faz duas distinções sobre o Quebrante onde ele pode ser do bem, chamado de “quebrante de casa” que “consiste em uma força que vem dos olhos, independentemente da intenção ou da maldade”. O quebrante de ódio ou “quebrante de fora” é jogado com intenções maldosas, revela muitas das vezes relações tensas entre os envolvidos.

distintas para cada uma. Onde ela nos fala de forma truncada, partes da oração, como se estivesse contando uma História, Vejamos:

[...] na reza de quebranto são José ia viajando com Nosso Senhor, quando chegou no meio do caminho, São José esmoreceu, não ia para lugar nenhum, aí nosso Senhor foi e procurou a São José o que ele estava sentindo, aí ele falou: que estava com olhado, quebranto e olhos excomungado. Aí nosso Senhor benzeu em São José, quando Nosso Senhor benzeu em São José, São José se levantou e seguiu viagem mais nosso senhor (*Dona Mocinha*, 2021).

Observo que a oração faz referências simbólicas aos sintomas do mau olhado e suas consequências, que são: a fraqueza que impede o sujeito, quando acometido, de seguir seu caminho, fazendo alusão às atividades diárias.

Para escolher a melhor terapêutica, a rezadeira é aquela mulher que também está atenta aos sintomas do rezado. Desse modo, ela utiliza tanto da conversa como da observação ativa, do corpo e rosto, da criança que será rezada. Dona Zilda nos traz alguns aspectos que se manifestam no corpo ao ser acometido de mau olhado: “[...] o mau olhado você conhece pelo rosto da criança pelas feições se ele tiver o mau olhando o olhinho fica roxo fundo aí tem mau olhado” (*Dona Zilda*, 2021).

A colaboradora ainda complementa, dizendo que “[...] o mau olhado é a que mais atinge as crianças. Mau olhado em menino ele fica esmorecidinho, depende da pessoa ser muito forte e a criança ou a pessoa não se dá com aquela pessoa, aí vai e passa mal” (*Dona Zilda*, 2021). Mais uma vez, percebo a relação do mal que é “botado” e que ele varia de uma pessoa para outra, na qual algumas têm maior tendência a pôr mau olhado.

No momento do benzimento, também é possível notar a presença de mau olhado. A rezadeira ao fazer os gestos com o ramo, corpo e rezar as orações, ela está manipulando o mal para retirá-lo. Por esse motivo, por estar lidando com ele, ela o sente em seu corpo. Nesse momento, ela sente a presença do olhado, como nos mostra: “[...] se não tiver uiado eu não sinto nada. Mas se tiver uiado, eu fico abrindo a boca direto e a criança também ou aquela pessoa abrindo a boca direto” (*Dona Estelita*, 2021).

Outro ponto que devemos nos atentar é sobre o aspecto da crença nas rezas, onde o ato de crer nas curas simbólicas é condição para sua eficácia. Crer, neste caso, significa compartilhar do entendimento de que as curas promovidas pela rezadeira são buscadas a partir da relação íntima que a rezadeira mantém com o sagrado, como Aragão e Nascimento (2021) nos mostra:

[...] as rezadeiras, a partir de sua relação íntima e sensível com o sagrado, desenvolvem, através das crenças que nele possuem suas benzeduras, permitindo que as dores do corpo e os sentimentos que permeiam as múltiplas necessidades da alma humana encontrem bálsamo e alento para as questões do ser, da alma e da vida cotidiana (ARAGÃO; NASCIMENTO, 2021, p. 472).

Dessa forma, a movência de saberes dessas mulheres tem uma relação com elementos religiosos. Nesse sentido os seus adeptos que a procuram, de alguma forma precisam crer na força e na fonte de suas orações. É essa fé que mantém as rezas vivas na sociedade; portanto, a cultura precisa de adeptos para circular e permanecer no meio social. A fé como um pilar para a sua existência é também é um dos entraves para a perpetuação dos saberes. No próximo tópico, vamos discutir sobre as alternativas sistêmicas adotadas pelas rezadeiras para dar continuidade aos saberes em tempos de medicalização.

### **As rezadeiras e os desafios de perpetuação dos saberes tradicionais**

E quando não tinha esses médicos quem ajudava o povo?

- Quando não tinha esses médicos, tinha os farmacêuticos que passavam os remédios.

E as rezadeiras?

- E as rezadeiras rezava, toda vida teve, para quem tem a crença (*Dona Zilda, 2021*).

Ao longo dessa pesquisa observei que as rezas de cura foram e são uma prática recorrente no sertão. Mas observamos que na segunda metade do século XX, o campo da cura, antes dominado pelas rezadeiras e curandeiros, começou a dividir espaços com outros agentes, notadamente os farmacêuticos e médicos. Mesmo com a chegada desses profissionais, o acesso a eles era um tanto restrito. Essas figuras do campo médico ficavam localizadas em cidades mais populosas, de modo que as comunidades rurais mais distantes não usufruíam dos serviços de saúde.

Como vemos em Lucas Santos (2019, p. 22) ao se referir à segunda metade do século XX, no interior das cidades de São José de Piranhas e Carrapateira, nos mostra que as doenças mais simples como uma febre “[...] tinha grandes chances de causar o perecimento da população”. Todo esse quadro era agravado “[...] pela ausência da medicina ou mesmo pelo isolamento das vilas e povoados, que podia dificultar o deslocamento até uma cidade próxima” (SANTOS, 2019, p. 22).

Dona Zilda, por exemplo, antes de aprender as rezas, por volta da década de 1940, quando sua filha adoecia, os médicos ficavam distantes da região em que moravam. Encontravam-se apenas no vale do Piancó. Ela relatou uma situação semelhante:

[...] eu não rezava ainda, aí eu dizia ai meu Deus o que eu vou fazer com minha filha, aí já tinha morrido uma minha com cinco anos, aí essa outra estava com dois anos e eu só tinha ela. Aí eu fiquei preocupada. Eu não conhecia ninguém lá. Médico era para o lado do Bonito de Santa Fé ou no estado do Ceará (*Dona Zilda, 2022*).

Dona Zilda além de não saber rezar não tinha conhecimento de rezadeiras na região. Em seu discurso, deixou claro que os sertanejos, pela dificuldade do acesso aos serviços

médicos, na presença de doenças, se valiam das orações para restabelecer a saúde. A medicina era algo novo e as enfermidades, mesmo com a suposta presença dos médicos, ainda eram curadas com rezas.

A ajuda dos médicos e a procura pelos hospitais era feita em última situação, apenas quando as rezas, chás, simpatias não serviam, obrigando as pessoas a se deslocarem para outras cidades com assistência médico-hospitalar. Na década de 1980, as cidades de Itaporanga, Cajazeiras, São José de Piranhas e Bonito de Santa Fé já existiam hospitais e assistência médica regular, mas deslocar-se até esses espaços, como vimos nos discursos das entrevistadas, era uma tarefa difícil, sobretudo pela ausência de meios de transporte.

Uma das nossas colaboradoras, Dona Zilda, de 103 anos, vivenciou a fase da chegada de médicos no sertão desde a sua escassez à sua plena proliferação no início do século XXI. Ela relatou que no fim do vigésimo século, a hegemonia das curas das rezadeiras passou a dividir espaço com a atuação dos médicos e farmacêuticos. Foi quando os sertanejos passaram a ter outras opções na hora de tratar suas mazelas.

Dona Zilda afirmou em seu discurso que também passou a existir uma relação de tensão que inibiu a aplicação de suas práticas. Ela iniciou suas atividades como rezadeira e depois como parteira. Com a chegada dos hospitais e a própria imposição do saber médico como aquele que tem evidências de sua cura, fazia com que as rezadeiras passassem a controlar suas práticas de cura e cuidado com o outro. Dona Zilda, por exemplo, relatou essa relação de poder ao saber que na cidade em que morava já tinham hospitais. Ela passou a não fazer mais partos considerados difíceis. Vejamos:

[...] quando eu fui morar em Itaporanga, eu trabalhava num bar da rodoviária aí quando foi outro dia eu vi um homem que eu fazia os partos da mulher dele no sítio, e ele me disse: “Lurdes disse que quando fosse ganhar menino ia chamar a senhora”. Eu disse: Não meu filho, vou não! Nós hoje mora na cidade, hoje aqui tem hospital, tem maternidade tem médico, eu não pego menino mais não, aqui não (*Dona Zilda, 2021*).

Até então, noto que a sua atuação como parteira e rezadeira era feita de modo a ajudar as pessoas, porque não existiam locais adequados para receber as parturientes no sertão, mesmo assim, existia resistência da população que ainda a procurava mesmo com a chegada de hospitais. A partir dessas observações notamos que a rezadeira passou a reconhecer seus limites de atuação.

Através do saber/poder instituído pela medicina, paulatinamente os saberes das rezadeiras passaram a ser podados pela atuação dos novos profissionais de saúde que surgiram na região. A medicina passou a intervir no cotidiano das comunidades e nos seus saberes

tradicionais de cura, a população ficando dependente, dessa forma, de um saber instituído como o correto e que marginaliza as artes de cura popular<sup>9</sup>.

Desse modo, percebo que as próprias rezadeiras passaram a traçar seus limites de cura, mas não podemos deixar de observar que quando dona Zilda foi questionada da razão de ter parado de fazer partos, ela não culpa apenas o aparecimento do hospital. Ela relatou uma relação de controle sobre suas práticas. Ela diz que

[...] os hospitais quando apareceram, *elas começam logo a pedir detalhes do menino que nasce*, para poder a gente gravar os detalhes de um parto meu filho... *Depois chegou essa doença de tempo*: chegou esse negócio de depressão que ali depende do parto do nascimento do menino. Não vou pegar mais nada, eles exigiam muitas coisas: *“pois você que mora nos Sitio pega menino venha ao menos com um mês para dar detalhe dos nascimentos”* (Dona Zilda, 2021. Grifos meus).

Os hospitais passam a higienizar o sertão e a implantar uma nova forma de lidar com o evento mórbido: registrar, anotar, fazer observações e acompanhar as taxas de natalidade e de mortalidade, características da medicina social moderna imbuída de exercer um biopoder medicalizador sobre a sociedade (FOUCAULT, 1998). A medicina, silenciosamente, destituiu a naturalidade do saber das rezadeiras, e passou a implantar um discurso de que o corpo doente, para ser tratado e tornar-se plenamente sadio, deveria passar pelo crivo da medicina. Os médicos “[...] passam a exercer o papel de detentores das indicações terapêuticas capazes de enfrentar as doenças com eficácia” (THEOTONIO, 2010, p. 64). Esses discursos, silenciosamente, afetaram tanto a prática das rezadeiras como a própria população que precisou buscar outros meios de cura.

As próprias rezadeiras foram medicalizadas por esse discurso ao pôr em suspeição seu conhecimento e traçar seus limites de atuação. O médico, paulatinamente, tornou-se por excelência a referência para tratar da saúde. Os hospitais, maternidades, postos de saúde e seu corpo médico assumiram as responsabilidades que antes eram enfrentadas unicamente pelas rezadeiras. Porém, isso não implica dizer que as rezadeiras deixaram de praticar suas artes de cura, pelo contrário, elas criaram formas de lidar com os saberes dos médicos e sua ótica de cura sem abandonar suas práticas<sup>10</sup>.

<sup>9</sup> As colaboradoras não relataram em nenhum momento ter sofrido algum tipo de preconceito do corpo médico. Apenas relataram que “[...] tem uma linha de médico que eles não creem não, mas tem doutros que dizem que só o que dá jeito é reza”. De fato, nem todos os médicos creem nas práticas de curas promovidas pela rezadeira. Quando delimitamos a presença da medicina científica no Alto Sertão da Paraíba, não estamos eliminando a presença das rezadeiras, pelo contrário as artes de cura popular e científicas coexistem nessa geografia.

<sup>10</sup> É nesse cenário, em especial no segundo quartel do século XX, que as demais rezadeiras desse estudo atuaram no alto sertão paraibano sobre a presença de médicos e instituições de saúde dentro de suas comunidades. Reza e medicina passaram a dividir o espaço de cura.

### **Outras formas de persistir, adaptar e ensinar para perpetuar os saberes tradicionais**

Como notamos no decorrer deste manuscrito, o alto sertão paraibano e suas comunidades passaram a contar com um tipo de saúde promovida e regulamentada pelo Estado. Ele assumiu a função de garantir para as comunidades o seu bem-estar e a saúde coletiva. As mulheres entrevistadas para a confecção dessa dissertação relataram que as doenças, antes tratadas unicamente pelas comunidades tradicionais (família, vizinhança e amigos), passaram a sofrer intervenções no que diz respeito às novas convenções construídas pela medicina que ditam novas formas de como as pessoas devem se cuidar.

Por mais que essas novas convenções de saúde tenham instaurado um cenário que me leva a acreditar no fim dos saberes tradicionais, percebo que as rezadeiras, pelo contrário, construíram meios de lidar com essa realidade. É interessante fazer essa observação, pois a cultura das rezas demonstrou-se, até esse momento, estar intrinsecamente ligada aos contextos socioculturais em que ocorrem. Dessa forma, quando as rezas são repassadas os agentes sociais que a recebem buscam inserir aspectos que condizem com a atualidade em que se encontram.

Para esse fim, foi necessário, um conjunto de adaptações. Essas novas transformações partem dos sujeitos envolvidos na arte de curar com as rezas: o rezado e a própria rezadeira. Entre as adaptações mais recorrentes na pesquisadas, destaco: a) as formas de realizar os benzimentos, nem sempre precisam ser presenciais, com o toque da rezadeira ou com a utilização de ramos; b) a indicação de medicamentos farmacológicos e a indicação da procura do médico; c) a identificação dos problemas como curáveis ou não por elas; estes são exemplos de novas adaptações que essas curadoras fazem na atualidade com a presença de tecnologias, informações e da medicina.

Para podermos apontar essas transformações/articulações, feitas por nossas entrevistadas nos dias de hoje, foi necessário fazer uma análise das suas falas em relação ao processo de aprendizagem e confrontá-las com seus relatos de práticas cotidianas das rezas. José Melo (2021), ao analisar as práticas de rezadeiras, apresenta indícios de que existem mudanças que são “[...] inerentes ao processo de ensinamento” em relação ao “[...] exercício dos saberes tradicionais” (MELO, 2021, p. 183). O intuito é, pois, buscar as reconfigurações feitas por essas mulheres de acordo com os cenários em que atuam em cada época; daí a importância de estudar esse espaço tempo que compreende desde o seu aprendizado, até suas práticas contemporâneas.

A principal mudança notada no ritual das rezadeiras desse estudo está situada em um dos aspectos citados por Alberto Quintana (1999): no momento de benzer/rezar. Elas

compreendem o que João Irineu Neto (2021) chamou de elementos “não verbais” que incluem a gestualidade do seu corpo, como a imposição de mãos, bem como o uso de ramos, panos, água, tesoura, agulhas, linha. São nesses aspectos performativos que vemos as mudanças feitas pelas rezadeiras, e a forma como elas articulam elementos contemporâneos como o discurso médico, fotografias, ligações, benzimentos a distância que não utilizam mais ramos ou a imposição das mãos.

As rezadeiras pregam o respeito à tradição. Sustentam um discurso de permanência em suas práticas. Por mais que o tempo passe, na ordem de seu discurso, insistem em afirmar que as rezas são as mesmas que aprenderam. Sustentar essa postura é uma forma de valorização e respeito ao saber aprendido. Com o passar dos anos, as transformações são quase que inevitáveis, como apontou José Melo (2021).

Os ramos passaram a ser dispensados em casos específicos, por exemplo, durante o auge da pandemia do coronavírus (2020-2021). Algumas dessas mulheres tenderam a deixar de rezar da forma tradicional com a imposição das mãos e dos ramos sobre o doente. Esta foi uma tática criada pelas rezadeiras para se protegerem de um possível contágio da Covid-19, como alertou dona Roza:

[...] agora eu tô evitando por causa dessa doença, eu digo aqui tem celular! Olhe quem quiser conversar comigo pedir alguma reza, alguma pressa<sup>11</sup> é só ligar. Ligue, não venham para cá. É para evitar menino, tá entendendo? Aí deixaram de vir. Você tem o número do meu telefone, você sente alguma coisa, não pode vir, ou que não pode vir devido essas doenças você já pega pelo celular, aí todo mundo tem meu número e pede às pressas (*Dona Roza*, 2021).

Ao se adaptar a uma nova forma de curar às pessoas que as procuram, as rezadeiras ajustam seus modos de realizar os benzimentos para dispensar a oração presencialmente. Essa tática não se limitou ao cenário da pandemia. Dona Roza já vinha utilizando em casos de pessoas que não podiam se deslocar até sua residência. Ao fazer esse ajuste, ela deixou de rezar com ramos, e passou a fazer preces à distância pela pessoa adoecida, como explicado no discurso abaixo:

[...] agora depois da doença, aqui e acolá chega uma pessoa pedindo para rezar, mas eu faço é pressa, eu faço a pressa, já para evitar tá entrando em conato com o povo. Eles já tão mais conformado com as pressas, mas mesmo assim, querem que eu reze com o ramo, quando penso que não, chega uma pessoa dizendo “dona Roza ou dona Roza, passe a mão ao menos na cabeça do meu menininho, na minha menina” (*Dona Roza*, 2021).

<sup>11</sup> A pressa ou prece, refere-se às orações feitas para pessoas que estão em situação de aflição e que necessitam de respostas rápidas às suas necessidades. A colaboradora não nos deixou ter acesso a esse tipo de oração, mas pelo pouco que foi narrado, entendo que a rezadeira a faz pedindo a Deus sobre as necessidades do outro. Os rezados veem na rezadeira uma figura que possui certa intimidade com Deus e os santos, a qualificando como o melhor sujeito para intermediar e suplicar por seus pedidos.



Percebo que apesar da rezadeira dispensar a necessidade da reza com o ramo, as pessoas tendem a pedir, pois estão acostumadas ao ritual feito à “moda antiga”. Quando ele foi adaptado pela colaboradora, causou certa estranheza nas pessoas que mesmo assim tendem a pedir ao menos o toque da rezadeira. Em algumas situações ela chegou a negar para proteger sua saúde diante do cenário pandêmico. Uma das táticas utilizadas pela rezadeira é realizar preces em nome das pessoas que a procuram em sua casa.

### **Considerações finais**

Ao analisarmos as atividades das rezadeiras em seus contextos de atuação, vemos que os seus saberes e práticas de cura constituíram ao longo do tempo um sistema de cuidado integral que se alinha aos valores culturais das comunidades do Alto Sertão Paraibano. Mesmo enfrentando os desafios impostos pela modernidade e pela crescente medicalização da saúde, elas ainda continuam atuando e se adaptando às situações em que são expostas. Seja, fazendo indicações da procura do médico, rezando por chamadas à distância, deixando de usar ramos ou substituindo por outros elementos. A cultura da cura pelas rezas vem, portanto, se recriando, se reinventando para preservar o seu lugar na sociedade e manter-se viva.

Mesmo em tempos de descrença e de medicalização, em que jovens não indicam querer praticar a benzedura, nossas colaboradoras, antes de sua vida “fitar”, demonstram o interesse em repassar esta herança, assim como receberam de gerações anteriores. O repasse dos saberes ancestrais de cura, se caracteriza como o principal desafio para a perpetuação dos saberes. Portanto podemos elencar dois processos históricos importantes, primeiramente a manutenção do saber aos contextos e demandas do tempo presente, está sendo feita pelas rezadeiras e, o segundo elemento seria o repasse, que se refere a capacidade da transmissão para outras gerações, esta atividade depende diretamente do interesse das gerações mais novas no tempo em que a rezadeira atua.

Portanto, nos cabe como historiadores, a tarefa complexa de estudar os caminhos futuros da benzedura e suas novas práticas e formas de atuação na contemporaneidade. A rezadeira de hoje não é a mesma de ontem, e a de amanhã poderá ser diferente de todas as que já vieram. Investigar historicamente essas temporalidades que se entrelaçam com o presente é um grande desafio, pois estamos lidando com sensibilidades intergeracionais distintas. É nesta intercessão que podemos encontrar as respostas que buscamos sobre desafios e resistências na prática de saberes tradicionais na contemporaneidade e os seus caminhos futuros.

## Referências bibliográficas

ALBERTI, Verena. Ouvir contar: textos em história oral. FGV Editora, 2004.

ARAGÃO, Patrícia Cristina de; NASCIMENTO, Robéria Nádia Araújo. Palavras que curam na movência de saberes: memória e sensibilidades educativas nas práticas das rezadeiras. In: SOARES JÚNIOR, Azemar dos Santos; CURY, Cláudia Engler. Práticas Educativas e Possibilidades de Pesquisa: fontes, objetos e abordagens uma análise comparativa. Natal: Edufrn, 2021. p. 470-503.

FOUCAULT, Michel. História da sexualidade 1. A vontade de saber. São Paulo: Graal, 1998.

FRANÇA NETO, J. I. Rezas de olhado e quebrante: aspectos simbólicos e performáticos. Revista Cronos, [S. l.], v. 15, n. 2, p. 114–132, 2014.

GARAY, Graciela de. LA ENTREVISTA DE HISTÓRIA DE VIDA: construcción y lecturas. In: GARAY, Graciela de. Cuéntame tu vida. História oral: histórias de vida. México: Instituto Mora, 1997, p. 16-28.

LARROSA, Jorge. Tremores: escritos sobre experiência. Belo Horizonte: Autêntica, 2015. Coleção: Experiência e Sentido.

MEIHY, José Carlos Sebe Bom; HOLANDA, Fabíola. História oral: como fazer, como pensar. Editora Contexto, 2018.

MEIHY, José Carlos Sebe Bom; SEAWRIGHT, Leandro. Histórias e narrativas: história oral aplicada. Editora Contexto, 2020.

MELO, José Anchieta Bezerra. Rezadeiras e rezadores das almas: um estudo sobre a vivência das religiosidades no sertão de Princesa. Tese (Doutorado em Sociologia). Universidade Federal de Paraíba, João Pessoa, 2021.

MIRANDA, Carlos Alberto Cunha. A arte de curar nos tempos da colônia: limites e espaços da cura. Recife: UFPE, 2017.

OLIVEIRA. Elda Rizzo. O que é benzeção. Editora brasiliense, 1985.

QUINTANA, A. M. A Ciência da Benzedura: mau olhado, simpatias e uma pitada de psicanálise. São Paulo: EDUSC, 1999.

RICOEUR, P. A memória, a história, o esquecimento. Tradução de Alain François [et al.]. Campinas, SP: Unicamp, 2007.

SANTOS, Lucas Roza dos. “Em meio a tantos agravos rezava-se, e muito”: as rezadeiras e suas práticas de reza e curas na comunidade rural de Caldeirão, São Jose de Piranhas - PB de 1984 a 2018. Trabalho de Conclusão de Curso (Licenciatura em História). Centro de Formação de Professores, Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras, 2019.

THEOTONIO, A. C. R. Entre ramos de poder: rezadeiras e práticas mágicas na zona rural de Areia-PB. Dissertação (Mestrado em História). Programa de Pós-Graduação em História, Centro de Humanidades, Universidade Federal de Campina Grande, Campina Grande, 2010.

SMALLMANN, Shawn. A profissionalização da violência extralegal das Forças Armadas no Brasil (1945-64) in: CASTRO C., IZECKSOHN, V., KRAAY, H. (orgs.) Nova história militar brasileira. Rio de Janeiro: Editora da FGV, 2004.

STEPAN, Alfred. The military in politics: changing patterns in Brazil. Princeton: Princeton University Press, 1971.

SVARTMAN, Eduardo Munhoz. Guardiões da Nação: Formação profissional, ideias e engajamento político dos generais de 1964. Tese de doutorado. Porto Alegre: UFRGS, 2006.

SVARTMAN, Eduardo Munhoz. Formação profissional e formação política na Escola Militar do Realengo. Revista Brasileira de História, v. 32, p. 281-299, 2012.

TÁVORA, Juarez. A segurança nacional e a ESG. Rio de Janeiro: ESG, 1954. C-01-54.

THOMPSON, John B. Ideologia e cultura moderna: teoria social crítica na era dos meios de comunicação de massa. Petrópolis: Vozes, 1995.

