
DIMENSÕES GEOGRÁFICAS E ANTROPOLÓGICAS DAS BENZEDEIRAS/ORES EM PORTO VELHO, AMAZÔNIA OCIDENTAL BRASILEIRA¹

GEOGRAPHICAL AND ANTHROPOLOGICAL DIMENSIONS OF FOLK HEALERS IN PORTO VELHO, BRAZILIAN WESTERN AMAZON

Daniel Delani²
Francisco de Assis Mendonça³

RESUMO: O artigo objetiva contribuir para uma reflexão sobre as dimensões geográficas (socioespaciais) e antropológicas das benzedadeiras/ores em Porto Velho, capital do estado de Rondônia. Esses protagonistas tradicionais encontram-se à margem do regime dominador e influente (medicina moderna). As grandes mudanças ocorridas na Amazônia, especialmente na cidade de Porto Velho, fazem desta, uma região singular para o estudo de populações humanas em transição, de um estilo de vida mais tradicional para uma mais moderna. A Geografia da Saúde aplicada nesse período pode contribuir para o planejamento de programas capazes de, eficazmente, atender as demandas e necessidades locais. A coleta de dados ocorreu, principalmente, por meio de entrevistas semiestruturadas com as benzedadeiras/ores e os representantes-chaves. As técnicas de análise de discurso e análise de conteúdo foram empregadas para interpretação e descrição dos resultados.

Palavras-chave: Benzedadeiras/ores. Saúde. Medicina Tradicional. Modernidade. Tradição.

ABSTRACT: The article aims to contribute to a reflection on the geographical (socio-spatial) and anthropological dimensions of the folk healers in Porto Velho, capital of the state of Rondônia. These traditional protagonists are on the margins of the dominant and influential regime (modern medicine). The great changes that have occurred in the Amazon, especially in the city of Porto Velho, make this a unique region for the study of human

1 O artigo é parte da Tese de Doutorado defendida pelo autor no Programa de Pós-Graduação em Geografia da Fundação Universidade Federal de Rondônia PPGG/UNIR. Dados da pesquisa também foram apresentados e publicados no IX Simpósio Nacional de Geografia da Saúde, 2019, Blumenau/SC.

2 Mestre em Geografia Humana pela Universidade de São Paulo - USP. Doutor em Geografia pela Fundação Universidade Federal de Rondônia - UNIR. Professor Adjunto do Núcleo de Saúde (NUSAU) da Fundação Universidade Federal de Rondônia, campus José Ribeiro Filho. E-mail: danieldelani@unir.br.

3 Mestre e Doutor em Geografia Física pela Universidade de São Paulo - USP. Pós-doutor em Epistemologia da Geografia pela Université Paris I - Sorbonne/Pantheon - Institut de Géographie e em Estudo do Ambiente Urbano pela Universidad de Chile - UCHILE. Professor Titular do Departamento de Geografia da Universidade Federal do Paraná - UFPR. E-mail: chico@ufpr.br.

Artigo recebido em fevereiro de 2020 e aceito para publicação em agosto de 2020.

populations in transition, from a more traditional to a more modern lifestyle. The Geography of Health applied in this period can contribute to the planning of programs capable of effectively meeting local demands and needs. The data collection occurred, mainly, through semi-structured interviews with the folk healers and the key representatives. The techniques of discourse analysis and content analysis were used to interpret and describe the results.

Keywords: Folk healers. Health. Traditional Medicine. Modernity. Tradition.

INTRODUÇÃO

Diante de uma multiplicidade de significações simbólicas presentes na cultura popular, destacam-se figuras que são frutos da hibridação cultural brasileira: as benzedadeiras/ores. Estes protagonistas, detentores de um saber vernacular em saúde, compartilham um conhecimento simbólico, mítico e mágico, eles habitam e participam de uma socialidade, simultaneamente, real e imaginária, afirmadas na medida em que são procurados pelos membros de uma sociedade para prestarem seus serviços (CUNHA, 2011). Dentre os serviços prestados por esses protagonistas, o reestabelecimento da saúde do indivíduo, por meio da reza e da oração, revela-se como potencial ferramenta de apoio para saúde pública brasileira.

A saúde é um tema que tem interessado cada vez mais aos geógrafos. Entre as razões desse interesse, ressalta-se a importância dos serviços de saúde no desenvolvimento das cidades (DUMKE; MENDONÇA, 2017; GUIMARÃES, 2015). Neste cenário, marcado por uma conjuntura social globalizada, reemergem velhas e novas crises, paradigmas e desafios à construção do pensamento geográfico (CLAVAL, 1979; MENDONÇA *et al.*, 2014).

Neste contexto, Mendonça *et al.* (2014) apresenta a grande diversidade de elementos e fatores espaciais (naturais, sociais, culturais, econômicos e políticos) que determinam e condicionam o processo saúde-doença das populações. Evidenciam, de maneira particular, sua estruturação e tendência no contexto brasileiro. Os autores destacam como desafios futuros, inclusive, que “a diferenciação entre a perspectiva biomédica/saúde pública (Modernidade) e a perspectiva vernacular (Tradição) nos cuidados com a saúde, representam um grande desafio para os estudos de Geografia da Saúde no Brasil” (MENDONÇA *et al.*, 2014, p. 49).

As diferentes práticas ou cuidados com a saúde, enfatizam os saberes tradicionais e seus métodos, busca-se a saúde da população, e estão presentes em todo o mundo e podem ser observadas em diferentes manifestações (CAMARGO, 2014; FERREIRA, 2012; HITA, 2014; GONÇALVES; OLIVEIRA, 2018; MEDEIROS *et al.*, 2013; MORAES, 2016). Trata-se do que convencionalmente denomina-se como medicina tradicional⁴. O ofício da reza e oração realizado pelas benzedadeiras/ores, é um exemplo desse universo.

Oliveira (1985), localiza a prática da benzeção no âmbito da medicina popular, entendida como prática subalterna, frente à medicina moderna que configura o modelo dominante. Estabelece, dessa maneira, um confronto cotidiano entre práticas de cura socialmente antagônicas, numa guerra de competência, em que a medicina popular ocupa as brechas do campo de não-competência da medicina moderna. O autor salienta que a benzedadeira/or incorpora o arquétipo da guerreira profissional, na medida em que é vista como um instrumento de intervenção no processo histórico-social, ainda que esta não tenha plena consciência e discernimento do seu papel.

Desde o final da década de 1970, as medicinas tradicionais e seus praticantes vêm sendo identificados pelos Organismos Internacionais, tais como a Organização Mundial

de Saúde (OMS) e a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), como recursos a serem considerados na organização local, da atenção primária, desse serviço, de modo a colaborar para a melhoria da saúde das comunidades e populações (FERREIRA, 2012).

Diante do exposto, o debate desse estudo situa-se naturalmente sobre a dicotomia nos discursos entre modernidade e tradição. As narrativas entusiasmadas dos adeptos da reza e da oração sobre a cura alcançada no tratamento de diferentes enfermidades, por meio desta terapia e seus protagonistas; o conhecimento empírico e a curiosidade do pesquisador em torno da eficácia dessas práticas e procedimentos usados pelas benzedeadas/ores; a resiliência desses protagonistas tradicionais na sociedade moderna, com uma economia de tipo capitalista; o esgotamento/sucateamento do serviço público de saúde na cidade e a existência de poucos trabalhos desenvolvidos em torno desse assunto, na região, foram as questões que motivaram a realização dessa investigação.

Nesta perspectiva, o objetivo principal é analisar as dimensões geográficas (socioespaciais) e antropológicas das benzedeadas/ores em Porto Velho, capital do estado de Rondônia, Amazônia Ocidental Brasileira. Acima de tudo, busca-se compreender a razão da sobrevivência destas práticas, bem como suas adaptações e transformações na sociedade moderna, em que, teoricamente, assim como ocorre com o Estado brasileiro, todos estão amparados pelas políticas públicas de saúde.

Acredita-se que há uma relação direta entre os saberes e as práticas populares de cuidados em saúde, na cidade e, os elementos do espaço, principalmente associada a aspectos técnicos, como as infraestruturas urbanas (unidades de saúde) e sociais, como a demografia e o desenvolvimento econômico regional. Outrossim, acredita-se que as populações mais carentes (periferia sociológica) e as regiões mais afastadas do centro da cidade (periferia geográfica) concentram a maior parte das práticas populares de cuidado em saúde, utilizados pelas benzedeadas/ores, não só pelo alcance dos serviços da medicina moderna, mas também, por aspectos culturais e simbólicos dessa população.

DELINEAMENTO METODOLÓGICO

A pesquisa de campo realizada é observacional, de recorte transversal e abordagem qualitativa. Adotou-se o método de investigação indutivo e como metodologia de interpretação, o estruturalismo. A linha norteadora da presente pesquisa está baseada no pensamento de Michel Foucault, em relação à constituição da sociedade moderna (2005; 1999; 1996; 2010).

Foram também utilizados para análise e interpretação dos dados coletados em campo, os métodos de análise do discurso e análise de conteúdo. Foram incluídos: 09 benzedeadas, 11 benzedores, 03 representantes da medicina moderna (sistema médico oficial) e 02 do Estado, identificados como representantes-chave.

Inspirados pelo arcabouço teórico e por essas metodologias de interpretação e investigação, definiu-se pela categoria de análise geográfica, o espaço, inspirada na percepção de Claval (1979; 2011), Bollnow (2008) e Dardel (2011). Trata-se de um espaço de atividade racional e simbólica, quadro de uma referência pragmática ao mundo, de onde vêm solicitações e ordens precisas de ações condicionadas (sociedade disciplinar/moderna), mas que é também o teatro insubstituível das paixões humanas. Nesse espaço, deu-se ênfase às dimensões humanas e geográficas propostas por Costa, Becker e Alves (2007) e outros autores da geografia e da saúde coletiva.

O recorte temporal levou em consideração as informações secundárias encontradas na pesquisa bibliográfica e documental. Todavia, considerou-se, principalmente, o estado

atual do objeto de estudo em Porto Velho. A caracterização, a partir de outras fontes de informação, visou apresentar em linhas gerais, a dinâmica populacional e econômica da cidade, a particularidade da sua população em termos de composição socioeconômica, dos serviços de saúde (e do atendimento) e da oferta de infraestrutura de saúde, na região.

Para coleta de dados foram realizadas entrevistas. O modelo de entrevista utilizado em todos os casos foi o semiestruturado, no qual foram fixados temas a serem abordados em um conjunto de questões predefinidas, mas com liberdade para colocar outras, cujo interesse surgisse. Uma vez em campo, foram também utilizados, como ferramentas, fotografias, gravações e mapas temáticos sobre o objeto de estudo. Os registros fotográficos priorizaram aspectos particulares do espaço, o que assegurava a confidencialidade, a privacidade, a proteção da imagem e a não estigmatização dos participantes da pesquisa.

Em seguida, os dados coletados foram analisados, interpretados e descritos. A integração de todas as informações encontradas possibilitou uma visão geral (panorâmica) do comportamento do objeto de estudo, na cidade de Porto Velho e sua relação com os determinantes e condicionantes ali presentes, permitiu ainda, o levantamento de hipóteses sobre as relações entre o espaço e a saúde da população.

Os participantes foram convidados a fazer parte da pesquisa através de contato direto com o pesquisador principal. A participação foi voluntária e condicionada à assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. O direito de sigilo e privacidade foi assegurado e mantido do início ao fim das etapas, desta pesquisa. Os riscos associados à participação foram limitados à ocorrência de desconforto e/ou constrangimento diante de alguma pergunta.

Válido ressaltar que os aspectos éticos da pesquisa levaram em consideração as diretrizes da Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde. A pesquisa foi aprovada com o parecer número 2.444.839 (CAAE: 78543917.0.0000.5300), pelo Comitê de Ética em Pesquisa, da Fundação Universidade Federal de Rondônia.

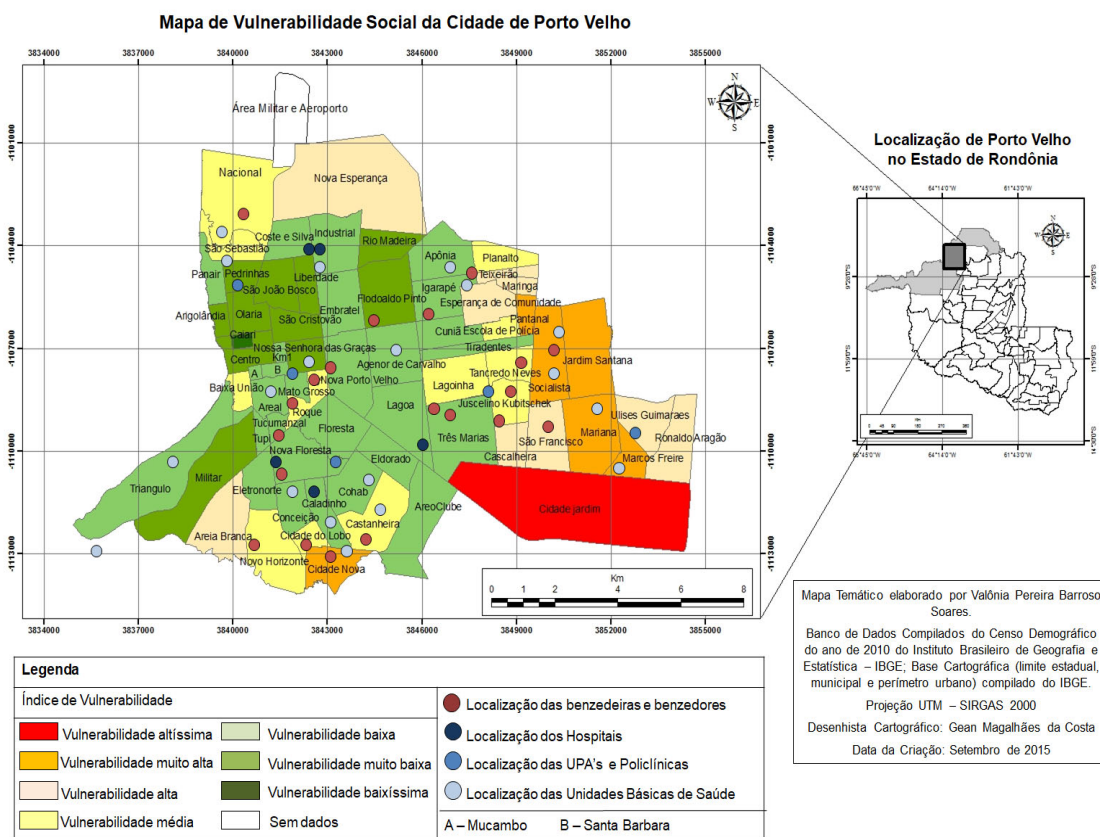
RESULTADOS E DISCUSSÃO

As benzedadeiras, entrevistadas nesta pesquisa, têm uma média de idade de 70 anos e possuem origens distintas. Elas nasceram nas regiões Norte, Nordeste, Sul e Sudeste e vivem em Porto Velho, em média há 45 anos. Os benzedores têm uma média um pouco maior, na casa dos 71,5 anos. Nasceram nas regiões Norte e Sul do país. Destaque para dois deles que nasceram em Porto Velho, os únicos com essa característica. Em comparação às benzedadeiras, vivem, em média, na cidade há 56,75 anos. Tanto as benzedadeiras quanto os benzedores permanecem no mesmo local ou no entorno desse espaço habitado, desde sua mudança para a cidade.

Uma destas benzedadeiras revela que reside na cidade, há 60 anos. Outra entrevistada destaca que:

[...] tem 30 anos que eu vivo nesse buraco. Nós chegamos aqui e eles estavam dando para fazer moradia. Eu vim e rocei. Meu marido vivia pelo mundo, ele era mecânico. Eu rocei um pedacinho. Pedi para um senhor armar o meu barraco. Meu primeiro barraco era de madeira. Com o tempo levantei isso aqui, com ajuda da população que vinha rezar e se dava bem com a reza. Eu não cobro nada de ninguém, mas a comunidade que ajudou a levantar isso⁵.

Um dos benzedores ressalta que no atual endereço, ele foi “o pioneiro da invasão, antes disso, o espaço era um sapezal⁶⁷”. Essas informações sobre o tempo em que os protagonistas tradicionais residem no mesmo endereço é importante para entender a distribuição geográfica de algumas destas benzedoiras/ores, localizados em regiões atualmente, privilegiadas, de Porto Velho, com baixos índices de vulnerabilidade social (Figura 1).



Fonte: DELANI, Daniel (2019). Adaptado de Soares (2016).

Figura 1. Porto Velho – Vulnerabilidade social e localização das benzedoiras/ores e unidades de saúde na área urbana.

Apesar da região onde suas residências encontram-se inseridas, em geral, as casas destes protagonistas destoam da paisagem do entorno. Seja pela presença das plantas místicas, observadas na frente de cada uma das casas – elemento simbólico mais comum onde vivem as benzedoiras –, seja pela própria infraestrutura do local.

A benzedeira, por exemplo, que revelou com orgulho a sua moradia na fala anterior, vive em uma casa onde apenas as paredes externas são feitas de alvenaria, o chão ainda é de piso batido e as mobílias são antigas, simples e apresentam grandes avarias. Mesmo assim, o nível de desprendimento material que eles apresentam, faz com que sua relação com o espaço não dependa desses elementos. Revela-se um sentimento de plenitude com o espaço habitado, ao fazer deste, o seu lar. Esse sentimento é mais evidente nas benzedoiras que nos benzedores.

O espaço habitado, muitas vezes, estreito (BOLLNOW, 2008), que poderia pressionar, torturar e punir o ser humano, na sociedade moderna (FOUCAULT, 2005; 2010), é, ainda que em parte, superado por esses protagonistas tradicionais para uma vastidão libertadora.

A casa tem a capacidade de recolher o que está espalhado, trata-se de um espaço santificado. Com isso, acaba por trazer o próprio ser humano para um recolhimento. O habitar não é percebido como uma atividade arbitrária, mas é característica essencial do ser humano, definidora de sua relação como o mundo. Significa “[...] ter uma locação fixa no espaço, pertencer a ela e nela estar enraizado” (BOLLNOW, 2008, p. 138). Grande parte dos indivíduos não atinge facilmente essa identidade com o espaço (CASTELLS, 2008).

Evidente que nem todas as casas são tão simples como a descrita anteriormente. Algumas delas apresentam elementos da modernidade em sua arquitetura que proporcionam um melhor conforto aos seus moradores. Essa distinção pode ser explicada pelo nível de escolaridade das benzedadeiras/ores. Aqueles que atingiram níveis maiores de escolaridade, cursam, por exemplo, o antigo magistério⁷ ou até mesmo o nível superior, vivem em casas que podem ser consideradas comuns, em comparação às demais casas fixadas, na mesma vizinhança.

Todavia, esse grupo que conseguiu concluir o ensino médio, corresponde à apenas 10% (n.02) de nossa população. Apenas um benzedor, 5% do total, concluiu o ensino superior. Os demais protagonistas tradicionais não estudaram e/ou não concluíram o ensino fundamental.

Quando compara-se a distribuição das principais unidades de saúde de Porto Velho, com a distribuição espacial das benzedadeiras e benzedores (Figura 1), é possível identificar algumas janelas, onde a ausência do serviço público de saúde pode estar sendo suprida por esses protagonistas tradicionais. Situação relatada na literatura (OLIVEIRA, 1985).

Embora existam em Porto Velho diferentes unidades de saúde pública, como hospitais (n.5), unidades básicas de saúde (n.19) e Centros de Atenção Psicossocial (n.4), segundo informações dos representantes-chave⁸, o atendimento à população, conhecido como demanda espontânea⁹, acontece principalmente por meio das UPAs e Policlínicas. Essa é uma situação que restringe, ainda que parcialmente, o acesso da população aos serviços públicos de saúde, favorecendo a busca dos usuários por outros meios de tratamento/intervenção, como os que são empregados pelas benzedadeiras/ores.

Constata-se também, na Figura 1 que a localização das benzedadeiras/ores é, predominantemente, em regiões com índices de vulnerabilidade social média, alta e muito alta. Mesmo naqueles que residem em regiões de vulnerabilidade social baixa, é possível identificar, nos bairros vizinhos, índices de vulnerabilidade social média, alta e muito alta. Apenas um, destes protagonistas, está localizado em região de vulnerabilidade baixíssima.

Essa informação demonstra que as práticas do benzimento, da reza e da oração, bem como, seus protagonistas tradicionais, encontram-se concentrados nas regiões periféricas de Porto Velho (periferias geográficas e sociológicas). Essa situação dificulta a incorporação das benzedadeiras/ores e suas práticas em determinados espaços deste núcleo urbano.

Tal situação, associada ao atendimento público de saúde disponibilizado pelo Estado, pode indicar uma preferência da população pelos serviços oferecidos por meio da medicina tradicional, a qual é prestada por seus diferentes protagonistas, como as benzedadeiras/ores, é mais acessível às diversas regiões da cidade, principalmente, em localidades mais vulneráveis socialmente, onde o alcance da medicina moderna e do próprio Estado revela-se menor.

Ao resgatar o retrato do perfil das benzedadeiras/ores de Porto Velho, sobre o motivo de sua mudança para cidade, apenas um dos entrevistados destacou ter sido influenciado por um aspecto místico religioso. Os demais entrevistados que nasceram em outras cidades, afirmaram não haver uma relação direta entre o motivo da mudança para Porto Velho e

o seu ofício de benzedeira/or. As razões apontadas pelas benzedeiros indicam sempre uma causa/aspecto familiar: acompanhar o cônjuge ou os pais, por exemplo. Entre os benzedores, por outro lado, está associada à busca de emprego e de novas oportunidades de vida, tanto para eles quanto para suas famílias.

Adams, Murrieta e Neves (2006), abordam algumas destas questões relacionadas à modernidade e a invisibilidade que esse fenômeno trouxe às sociedades amazônicas, nesse período da história. O contexto de violência e de dominação, no qual suas identidades foram forjadas, fez com que esses atores-sociais construíssem uma identidade de oposição.

Sobre a origem de suas práticas de benzimento, todas as benzedeiros afirmam ter início ainda na infância, quando crianças. Da mesma maneira, essa vocação manifestou-se também, na infância para os benzedores. Porém, observa-se que é comum entre os homens deixar para desenvolver esse ofício já na fase adulta de suas vidas.

As benzedeiros/ores ao discorrerem sobre o episódio que marcou o início de suas práticas, revelam algumas importantes informações que exploraremos a seguir:

Eu não sei nem te explicar, porque desde os doze anos que eu rezo. Faço a oração, oração da fé. Eu confio mais do que tudo. Uma vez, ainda criança, eu fui chamada pra fazer uma oração em uma mulher grávida. Quando eu cheguei lá, depois de fazer a oração, não tive tempo de sair. Eu tive que fazer o parto da mulher. E assim por diante. [...] Eu não tenho inveja de quem tem estudo, de jeito nenhum. Eu nunca cobrei nada, comigo é diferente. Se você tem um filho que está doente, foi no médico e não deu jeito; foi ali e não deu jeito. Chega aqui, eu olho, oro, entrego nas mãos do Pai e ele é curado¹⁰.

Outra benzedeira, bastante conhecida na região, afirma:

Eu era criança quando surgiu esse dom, ainda morava em Manaus. Eu não sei explicar. Minha primeira vez foi quando chegou uma senhora com uma criança muito mal. Eu tinha uns doze anos, na época. A criança estava desenganada de cinco médicos. Ela tinha três meses. Foi então que eu disse: ‘mãe - ainda não sei por que eu disse -, você acredita em reza?’ Ela disse: ‘eu acredito’. Então me deixa rezar pelo seu bebezinho. Eu rezei. Ela disse: ‘ele vai morrer?’. Eu respondi: ‘não, ele vai ficar bom, mas você tem que trazer de novo pra eu rezar amanhã e depois’. No dia seguinte ela levou e disse que o bebê já estava bem, já não tinha tido mais febre e já não estava mais com diarreia... Eu disse: ‘graças a Deus!’. Rezei o segundo dia. No terceiro dia, ele já estava bom¹¹.

Outra protagonista tradicional revela que “reza desde pequena, desde que se entende por gente¹²”. Ainda sobre essa questão, ela destaca:

Meu pai ia pra roça no Paraná, as minhas irmãs e eu íamos com uma enxadinha nas costas, atrás. Um dia eu ouvi uma voz que me disse assim: ‘você volta, pega um ramo verde e para naquele tapiri¹³ coberto de capim. Lá, tem um menino muito doentinho. Reze nele’. Eu disse: ‘é pra eu voltar e rezar naquele menino?’ Vou fazer, faço tudo o que mandam - tem que fazer o que eles disserem. Foi então que voltei, peguei um raminho verde e bati na porta daquela mulher. Pedi e ela deixou

rezar. Rezei e voltei pra roça. Quando voltei seis horas da tarde, estava fechado. No dia seguinte ela estava na porta e pediu para eu rezar novamente no filho dela que ele tinha melhorado, já tinha até se alimentado. Eu agradei a Deus. Eu tinha doze anos de idade. Foi a primeira vez que aconteceu. Eu tenho certeza que é Jesus. Eu fecho os olhos e o vejo com aquela roupinha branca no paraíso dele. Naquele dia Ele me disse que era essa a minha missão, que a partir daquele dia, eu ia rezar nos aleijados, nos cegos e tudo mais que chegasse à minha porta.

Curioso perceber que a idade apontada pelas benzedadeiras, indica o início de suas práticas aos doze anos, uma etapa da existência humana caracterizada por alterações biológicas e psicológicas. Trata-se da fase de transição da criança para adolescência. Já, entre os benzedores, a idade não pode ser definida com a mesma exatidão. Ainda, indicam ter ocorrido em período anterior ao que foi observado para as benzedadeiras, entre sete e onze anos.

Também é possível observar o uso dos ramos verdes, comum principalmente entre as benzedadeiras que ainda mantêm essa tradição. Nenhum benzedor revelou fazer uso dessa técnica. Souza (2006), afirma que essa é uma prática muito comum entre as benzedadeiras: utilizar-se de ramos para executar sua oração. Outrossim, o uso de ramos de ervas no momento da benzeção é confirmado por outros autores que abordam a temática (CUNHA, 2011; FARINHA, 2011; GOMES, 2010; OLIVEIRA, 1985).

Outro aspecto importante recai sobre a frequência das rezas, usualmente três dias de orações para fechar o ciclo e alcançar a cura dos males e enfermidades. Situação igualmente confirmada em Oliveira (1985), Souza (2002) e Trindade (2011).

Outra característica revelada em suas falas diz respeito às práticas vernaculares de saúde que são desenvolvidas por esses protagonistas tradicionais. Alguns deles acumulam mais de um ofício, como o de parteira, habitual entre as benzedadeiras. Entre os benzedores é mais frequente observar outras técnicas e procedimentos, como a massagem que trata a desmentidura¹⁴. Ainda, a prática da reza e da oração sobressai-se, de acordo com as benzedadeiras/ores, diante dessas outras técnicas terapêuticas tradicionais que eles desenvolvem.

A respeito da prática do benzimento, os protagonistas tradicionais revelam sempre, uma origem mística, atribuída a Deus, Jesus Cristo e ao Espírito Santo. Essas três divindades juntas, na doutrina católica, correspondem a Santíssima Trindade.

Conforme as benzedadeiras/ores, essa(s) divindade(s) teria(m) se manifestado no campo material da vida cotidiana destes protagonistas tradicionais, orienta-os sobre o modo como desenvolveriam suas práticas. Essa espécie de orientação, procedente de sua(s) divindade(s), ocorre em todos os seus atendimentos, inclusive, nos dias atuais.

Apenas um benzedor revelou ter tido o auxílio de um índio para o aperfeiçoamento de suas técnicas de reza e oração, por meio da oralidade. Desta maneira, pode-se admitir que o ofício da reza e oração realizado pelas benzedadeiras/ores trata-se de um dom, um chamado espiritual próprio de seu sistema de crenças. Souza (2008), confirma essa perspectiva.

Trindade (2011), salienta que o compromisso assumido em fazer o bem, como modo de reconhecimento do dom recebido, faz com que essas mulheres associem a benzeção com a ação concreta do divino, materializado na bondade de Deus para com as pessoas, principalmente, para com as crianças. Ainda sobre esse assunto, todos eles destacam que não são os responsáveis por promover a cura das pessoas, mas sim, essa(s) divindade(s). Uma benzedeira salienta que: “as pessoas, às vezes, falam que graças a mim, foram curadas. Eu digo que não. Foi graças ao divino Pai eterno¹⁵”. Outro benzedor reforça que “a gente reza e ajuda a curar, mas quem cura mesmo, é Deus¹⁶”.

Quintana (1999), confirma que a benzedeira/or exerce esse papel de intermediação com o sagrado, pelo qual tenta-se obter a cura. A crença na experiência desse protagonista leva quem o procura, a submeter-se a todos os procedimentos necessários e dar total legitimidade a sua prática. A relação de mediação que a benzedeira/or tem com o divino, para justificar seus procedimentos, faz, inclusive, com que aumente a confiança de sua comunidade na prática de reza e oração desenvolvida por essa protagonista, em seu espaço. Toda a cura deve-se à intervenção das forças do sagrado (TRINDADE, 2011).

Para alguns desses protagonistas, o entendimento familiar, a respeito da origem cosmogônica desse dom, foi um fator facilitador para o aprimoramento de suas técnicas. Alguns deles são filhas e filhos de benzedoras e benzedores, têm irmãos, tias, avós e outros parentes que também realizam e/ou realizavam essas práticas terapêuticas. Porém, para outros, o desenvolvimento ocorreu de modo mais lento e complexa, devido à resistência do núcleo familiar quanto ao entendimento sobre a origem e o modo de realização deste ofício.

Revelam também, em suas falas, não receber nenhuma vantagem financeira das pessoas que as procuram para rezar. Essa é uma importante característica desse ofício, encontrada não só em Porto Velho, mas também na literatura (SOUZA, 2002; SOUZA, 2008; TRINDADE, 2011). Esses protagonistas vivem basicamente, de doações que são realizadas pelas pessoas que são adeptas da prática da reza e da oração.

Em geral, essas doações correspondem a mantimentos que são entregues antes ou depois do atendimento realizado pela benzedeira/or. Outros objetos, como móveis e roupas usadas, também fazem parte dessas doações. Em raras ocasiões, em vez de produtos, as pessoas adeptas da reza e da oração doam serviços, como mão de obra especializada: pedreiro, pintura, eletricista, hidráulica, alvenaria, etc. Independente da doação, é preciso ter cuidado ao fazê-la. Benzedoras/ores são muito sensíveis, no que diz respeito a esse assunto. A pessoa que faz a doação, não pode fazê-la em troca da reza, como meio de pagamento explícito. Caso contrário, não terá sucesso em seu tratamento.

Apesar de imprevisíveis e irregulares, assim como descreve Siuda-Ambroziak (2018), as doações constituem um aporte essencial para o sustento familiar destes protagonistas tradicionais. Fica claro, assim, que a pessoa que recebeu a reza pode “agradecer”, mas nunca pagar pela graça recebida (QUINTANA, 1999, p. 91).

Na fronteira entre o mundo material e o mundo imaginário, onde insere-se a atividade humana, revela-se outra característica observada nas entrevistas com as benzedoras/ores. Tratam-se dos males que são curados por meio da intermediação que essas protagonistas tradicionais fazem entre suas divindades e o enfermo.

Muitas destas enfermidades, conforme as benzedoras/ores, não podem ser curadas por meio das técnicas terapêuticas da medicina moderna. Compreendem doenças que se desenvolvem em um campo espiritual, mas que se manifestam fisicamente sobre o indivíduo e podem, inclusive, levá-lo à morte, quando não tratadas.

Todo processo terapêutico gira, inevitavelmente, em torno da doença. Via de regra, Quintana (1999), destaca que a classe médica põe ênfase no fato de que as doenças teriam um componente estritamente biológico, o que exclui assim qualquer relação da doença com a realidade social e cultural. Contudo, compreende-se que a doença é uma linha contínua, que tem a saúde e a doença em cada um de seus extremos. Esta última, não se desenvolve somente no interior da pessoa, mas sim, entre ela e o seu espaço vivido/percebido.

Ao tratar somente do corpo afetado por uma patologia investigada cientificamente, a ciência médica (medicina moderna) deixa de atender a outras várias perturbações que

acabam por se configurar em doenças específicas de benzedadeiras/ores. Essa característica faz com as benzedadeiras/ores expliquem a doença de uma maneira mais ampla e compreensível em que a simbologia do ritual é aceita e entendida pelo enfermo (TRINDADE, 2011); “as benzedadeiras integram o corpo e sujeito” (QUINTANA, 1999, p. 152).

Por meio desse conhecimento/interpretação sobre a saúde e o corpo do enfermo, as benzedadeiras/ores encurtam e desenvolvem laços de reciprocidade e confiabilidade, diferente do que se observa com o sistema médico oficial e a população, usuária final desse setor.

Sobre esse assunto, um benzedor destacou: “às vezes a gente benze as pessoas para curar algum tipo de coisa que ela adquire espiritualmente. A gente benze e tira¹⁷”. Outro benzedor também destacou: “tem muitas pessoas doentes que vão aos médicos e estão com doenças que não são de médico. São doenças espirituais, não são para eles. São coisas ocultas¹⁸”. Essa informação é corroborada pela literatura (CUNHA, 2011; SANTOS, 2007). Outra benzedeira reforça esse argumento:

Eu uso a prática da reza quando as crianças estão com febre, assustada, provocando e em tempo de morrer. Daí vão no médico. O médico dá o remédio, mas não melhoram. Alguém informa, e elas vêm aqui. Quando é caso de reza o médico não dá jeito. Tem médico que acredita. Eles até indicam as rezadeiras. Aí a criança vem, eu rezo e ela fica boa. Tem médico que indica não só crianças, mas também, adultos¹⁹.

Em sua fala pode-se observar essa diferenciação das doenças de médico e das doenças que são tratadas pelas benzedadeiras/ores. Inclusive, legitimadas por protagonistas da medicina moderna, como o próprio médico. Desta maneira, a prática médica oficial promove, ainda que em parte, um reconhecimento e valorização desses protagonistas e de suas técnicas terapêuticas para solução de alguns males (doenças) que afetam o estado de saúde do indivíduo.

Apesar dessa característica, todos os protagonistas tradicionais que fizeram parte desta pesquisa, afirmam que por meio da reza e da oração é possível promover a cura para qualquer doença. “Trato tudo. Deu uma dor de barriga, vem aqui. Mau jeito no pé, vem aqui. Está com uma dor, foi no médico e ele não descobriu, vem aqui. O negócio é assim²⁰”. Outro benzedor reforça esse argumento: “aqui se intercede por todo o tipo de doença, o mal que atrapalha e todas as coisas que ofendem o ser humano²¹”. A literatura também confirma essa afirmação (CUNHA, 2011; FARINHA, 2011; FLORIANI *et al.*, 2016), especialmente em crianças (MEDEIROS *et al.*, 2013).

A identificação/diagnóstico dessas doenças para as benzedadeiras/ores ocorre por meio de duas perspectivas principais: a primeira, próxima do que é observada e vivenciada no sistema médico oficial, leva em consideração os relatos dos sujeitos/pacientes – o que eles trazem de informação, sobre os males que afetam seu estado de saúde. Em alguns casos, podem-se realizar exames táteis (toque), para auxiliar nessa caracterização. Após o reconhecimento, procede-se a intervenção adequada. A segunda, por outro lado, revela-se no campo espiritual para a benzedadeira/or. Nesses casos, suas divindades orientam sobre o mal (doença/enfermidade), que afeta o estado de saúde do indivíduo, o melhor tratamento para cada situação e caso, o tipo de reza, etc. Algumas benzedadeiras/ores, inclusive, de acordo do mal trazido pelo seu paciente, neste campo espiritual, realizam a intervenção/atendimento no quintal de suas casas, para que esse mal não interfira na harmonia interior do seu lar e coloque em risco, sua segurança e/ou de sua família.

A caracterização dessas doenças dentro da perspectiva da medicina moderna é difícil de ser realizada, uma vez que a linguagem usada pelas benzedeadas/ores é própria do seu núcleo de atuação. Pesquisas que foquem o reconhecimento dessa linguagem/vocabulário podem contribuir para melhor compreensão desse assunto.

Ao abordar a abrangência do atendimento realizado pelas benzedeadas/ores, é possível observar que fazem parte desse universo, crianças e adultos, de diferentes faixas etárias. Seus adeptos incluem ainda, pessoas de diferentes classes sociais, matrizes religiosas e níveis de escolaridade. Apesar dessa heterogeneidade, o principal público assistido pelas benzedeadas/ores ainda são as crianças mais carentes, provenientes de famílias, predominantemente, católicas.

A principal influência religiosa das benzedeadas/ores é o catolicismo, classificado na literatura como rústico ou tradicional (FARINHA, 2011; FLORIANI *et al.*, 2016). Um dos benzedeadas afirma, inclusive, que “os benzedeados são todos católicos; tem uma relação. Os benzedeados sempre oferecem as orações católicas. São as que a gente busca e chama quem quer que venha ajudar²²”.

Apesar e também por essa informação, destacam que acreditam em tudo. Dois deles, uma benzedeadas e um benzedeadas, afirmam que além de católicos, também são espíritas, de mesa branca. Para todos esses protagonistas tradicionais, de acordo com suas falas, o importante é confiar e estar na presença do “Pai, do Filho e do Espírito Santo²³”.

Apenas alguns dos entrevistados, também católicos, revelaram uma preocupação em serem classificados como espíritas. Todavia, eles referenciavam-se especificamente às religiões que, de acordo com suas perspectivas, usam a força do universo espiritual para promover o mau, invés do amor e da solidariedade.

Ao serem questionados sobre como os elementos do espaço influenciam os aspectos relacionados às práticas de saúde tradicionais usadas, por eles, em Porto Velho, as respostas foram variadas. Houve quem defendeu que a cidade era diferente, porque “as pessoas da região acreditam mais no poder da oração²⁴”. Houve também aqueles que defenderam que “a natureza, floresta amazônica, contribui para que a oração seja mais forte, na cidade²⁵”. Outros, por outro lado, destacaram que a “reza não pode ser misturada com nada, o que a gente precisa mesmo é a fé, a esperança²⁶”.

Independente das circunstâncias e perspectivas divergentes, todas as benzedeadas/ores destacam com frequência em suas falas que a fé é o principal elemento e é indispensável para promoção da cura, por meio da oração.

[...] a fé é o fundamento das coisas que você não espera, que você não vê. [...] chega lá e faz uma oração pra um amigo, uma pessoa ruim. Porque tem muita pessoa ruim que diz: ‘deixa morrer’. Não! Jesus não trabalha assim²⁷.

Esse momento revela, além do destaque sobre a fé, a generosidade com que esses protagonistas tradicionais desenvolvem suas práticas. Para eles, todas as pessoas, independente de serem boas ou más, ricas ou pobres, cultas ou não, merecem receber o alívio da cura de suas enfermidades, por meio da reza e da oração. Estes atendimentos servem a diferentes pessoas e finalidades. A média diária de atendimentos, realizados pelas benzedeadas/ores varia de 10 a 15 em Porto Velho.

Outro questionamento que gerou respostas divergentes entre as benzedeadas/ores diz respeito à participação, contribuição e percepção do Estado sobre esses saberes e práticas populares de cuidado em saúde, utilizados por elas. Uma delas destacou:

O governo não tem que vir aqui. Esses governantes e esses governos só vêm no tempo de política. Nem vem nas casas da gente. O que pessoas como você da área da saúde quer contar dos rezadores? Porque parteira já não pode mais, foi proibido de ter filho em casa. Eles cortaram porque agora tem o hospital. [...] Agora, já não pode mais existir porque eles estão cortando tudo. Eles estão tentando fechar tudo²⁸.

Pode-se observar, nesse momento, uma preocupação desta benzedeira sobre uma possível intervenção do Estado, em suas práticas terapêuticas. Apesar de não ter sido relatado nenhum episódio dessa situação, as benzedadeiras/ores vivem o risco dessa conjuntura e demonstram estar cientes sobre essa condição. Ainda a cerca desse assunto, uma das benzedadeiras afirma que: “o Estado nunca interveio porque ninguém divulga²⁹”.

De fato, a existência de suas práticas e protagonistas é pouco conhecida na sociedade moderna. Todavia, permanece viva no seio desta mesma sociedade. A explicação para esse anonimato pode ser explorada a partir de diversas perspectivas. A primeira delas, defendida por algumas benzedadeiras/ores, é de que a busca pela reza faz parte do processo terapêutico, capaz de promover a cura dos males que afetam o indivíduo. Se suas localizações e práticas fossem amplamente divulgadas nos veículos de comunicação em massa, por exemplo, muitos curiosos poderiam procurar pelas benzedadeiras/ores, o que geraria enormes filas, algumas vezes, sem sucesso em seus tratamentos terapêuticos, pela falta de fé dessas pessoas, na reza e na oração. Essa situação poderia corromper toda dinâmica atual com que desenvolvem suas práticas.

Essa perspectiva das benzedadeiras/ores é legítima. Porém, por meio da análise do discurso, é possível notar que esse anonimato também é fruto do medo que estes protagonistas tradicionais possuem de alguns elementos sociais modernos, presentes em seu espaço do cotidiano, por exemplo, o próprio Estado e seus modos de controlar e manipular o poder e as relações humanas que ali se estabelecem (FOUCAULT, 2010; 2005; 1999).

Sobre como a medicina tradicional poderia ajudar a medicina moderna em aspectos relacionados à qualidade de vida e o bem-estar da população, as respostas também foram divergentes. Algumas entrevistadas acreditam que esses dois meios de intervenção atuam em campos médicos completamente distintos: uma exige a fé em um campo imaterial (medicina tradicional), legitimado por um poder místico; enquanto a outra (medicina moderna), por outro lado, atua em um campo material, com técnicas e tecnologias bem definidas que são legitimadas pela ciência moderna.

Embora essa visão apareça de jeito mais ou menos sutil, ao longo de todas as falas, em conformidade com a literatura (CAMARGO, 2011; MEDEIROS *et al.*, 2013), existem aquelas que defendem que os dois modos de intervenção devem caminhar lado a lado e somar forças para promoção da qualidade de vida das pessoas.

Observa-se que as benzedadeiras/ores não percebem riscos provenientes da medicina moderna sobre suas práticas tradicionais, pelo contrário, elas percebem esse outro meio de intervenção, como uma aliada na promoção de saúde, qualidade de vida e bem-estar da população. Todavia, apesar disso, esses dois modelos de cuidado em saúde ainda permanecem distantes um do outro, seja pelo seu modo ou pela falta de disposição das pessoas envolvidas nesse amplo processo, em promover uma aproximação.

Para que se possa desenvolver estratégias e políticas públicas eficazes dentro dessa sociedade, na área da saúde, é necessário o reconhecimento e valorização dos dois modelos de intervenção (tradicional e moderno). Essa situação poderia, inclusive, fomentar a aproximação, encurtamento das distâncias, entre os indivíduos e os diferentes serviços e

infraestruturas de saúde pública, encontrados na cidade de Porto Velho. Serviços esses, que hoje não são capazes de atender às necessidades e aspirações da população local.

Importante ressaltar que a distância geográfica não provém de uma medida objetiva, auxiliada por unidades de comprimento previamente determinadas. Ao contrário, o êxito de medir exatamente resulta dessa preocupação primordial que leva o ser humano a colocar-se ao alcance das coisas que o cercam (BOLLNOW, 2008; DARDEL, 2011); “a distância é experimentada não como uma quantidade, mas como uma qualidade expressa em termos de perto ou longe” (DARDEL, 2011, p. 10). A liberdade humana afirma-se ao suprimir ou reduzir essas distâncias.

Ao serem questionadas sobre os riscos que poderiam comprometer a continuidade da tradição, as benzedeiros/ores revelam-se, em sua maioria, indiferentes. Poucos apontaram elementos de risco. Dentre eles, uma benzedeira enfatizou: “O povo! O povo! O povo ignorante que fala: ‘o que é aquilo lá? Uma curandeira; uma feiticeira’. Pronto! Se eles disserem que eu sou uma feiticeira, como eles têm estudo, vou ser³⁰”.

Ainda sobre os riscos apontados, um benzedor afirma que para ele, quem “atrapalha são as pessoas que fazem coisas parecidas com as da gente. Quem atrapalha mais são as pessoas que fazem isso para adquirir vantagem financeira³¹”. Independente das motivações pessoais, é possível reconhecer na sociedade moderna pessoas mal intencionadas que, ao fazer uso inadequado das práticas terapêuticas tradicionais, colocam em perigo a credibilidade de seus verdadeiros protagonistas e suas técnicas.

Outro risco evidenciado durante a pesquisa de campo refere-se à influência da própria Igreja Católica sobre esses protagonistas. Muitos deles, apesar de católicos, não são bem-vindos dentro dos muros da igreja. O motivo para esse não acolhimento está essencialmente, no modo como esses protagonistas tradicionais desenvolvem suas práticas livremente, sem a supervisão/intervenção do clero ou qualquer outra autoridade eclesiástica. Essa situação faz com que esses protagonistas afastem-se da igreja, a despeito de preservarem os ensinamentos e os ritos do catolicismo. Os poucos que ainda aventuram-se em ir à missa, revelam fazer isso de maneira discreta, para não serem identificados e excomungados. Muitos deles, inclusive, demonstraram um sentimento de dor, diante dessas circunstâncias.

Observa-se que os riscos para as benzedeiros/ores, inerentes a esse fenômeno, estão centrados essencialmente no terceiro regime de poder proposto por Foucault (2010; 2005; 1999): o biolítico. Estruturam-se em uma relação microfísica do poder que é executada não mais, pelas instituições, mas entre os próprios indivíduos que constroem essa sociedade.

Os indivíduos analisados desenvolveram e mantêm uma sensação (in)consciente de vigilância permanente que molda e estrutura suas condutas no espaço. Retomam, por sua conta, as relações de poder, fazendo-as funcionar espontaneamente, sobre si mesmos.

Por fim, outras situações de risco destacados são: o preconceito da população; a baixa escolaridade, observada na maioria destes protagonistas; a fé das pessoas, que em conformidade com eles estaria perdendo-se – provavelmente associada a elementos da modernidade e a localização de suas residências, em geral, em regiões periféricas (social e geográfica) da cidade.

Não obstante, essas situações observadas na pesquisa de campo, as benzedeiros/ores, assim como em Quintana (1999), Souza (2002), Siuda-Ambroziak (2018) e Trindade (2011), revelam-se resilientes diante de todas essas adversidades. A resiliência é explicada principalmente, por meio da fé destes protagonistas tradicionais, bem como, da fé dos adeptos da reza e da oração enquanto ferramenta terapêutica capaz de promover a cura das enfermidades que afetam a população. Para eles, “quem manda é a fé. A pessoa tendo fé, primeiramente, confiando em Deus e nas orações, faz com que a oração chegue a qualquer lugar³²”.

Essa fé e crença das benzedadeiras/ores em uma divindade sobrenatural permeiam todas as suas ações e também, a maneira como concebem e encaram o mundo à sua volta.

[...] Nós temos um tempo aqui, e esse tempo não tem médico, não tem sábio, não tem nada que possa mudar. Até o próprio Jesus que é o filho de Deus, quando ele se viu mesmo na angústia, na dor, ele falou: ‘Senhor, se for possível, passa de mim esse cálice, mas que seja feita a sua vontade’. Ele era o filho de Deus, ele podia dizer: ‘não Pai, eu não quero isso’, mas não o fez. Tem pessoa que estudou; que fez primeiro ano, segundo ano, terceiro ano, estudou... Mas ainda não é nada³³.

As benzedadeiras/ores são pessoas fortes, determinadas, legitimadas pelo seu ofício na sociedade. Nasceram predestinados a promover a cura das pessoas e do espaço à sua volta. Fazem isso de maneira gratuita e generosa, muitas vezes abrem mão da sua própria saúde e bem-estar. Seu dom da cura não pode ser explicado pela lógica e pelos métodos experimentais da ciência moderna. Pode ter origem em vidas passadas ou até mesmo, nas divindades sobrenaturais que são próprias do seu sistema de valores espirituais.

As benzedadeiras/ores agem de acordo com a consciência elaborada no interior da coletividade cultural. Esta vivência singular tem seus discursos baseados em certas condições sociais objetivas que permitem a ação desses protagonistas na sociedade. Então, esta subjetividade é resultado do sistema de significações sociais, no qual são produzidos indivíduos articulados uns aos outros, de maneira que percebem o mundo e articulam-se como tecido social (SOUZA, 2008).

A permanência desta tradição, para seus protagonistas e adeptos, reside essencialmente na perspectiva de que existe, sempre existiu e sempre vai existir algo muito maior que a realidade humana é capaz de explicar, por meio da evolução de suas técnicas. Somos humanos e por isso, limitados em nossa capacidade de entender a realidade concreta (ou abstrata).

De qualquer modo, pensar a partir da perspectiva das benzedadeiras/ores, o processo saúde-doença; o nascer e o morrer; o tempo e o espaço de cada coisa no universo; faz com que a realidade da vida moderna torne-se mais suave, diante do caos acelerado em que se vive, na atualidade. Faz-nos refletir sobre a necessidade de explicar a lógica de cada coisa. Algumas dessas coisas, talvez, não precisem ser explicadas e/ou compreendidas em sua totalidade, apenas vividas, sentidas e experimentadas, principalmente, por aqueles que acreditam no poder que essas mesmas coisas em si, proporcionam-lhes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As práticas de cuidado em saúde, usadas pelas benzedadeiras/ores, apesar de não terem comprovação científica, seguramente trazem esperança, conforto espiritual e bem-estar aos enfermos.

A ciência, muitas vezes usada como técnica disciplinar do Estado, ao negar essas práticas e conhecimentos vernaculares, faz com que seus protagonistas queiram permanecer no anonimato; mascara os benefícios que essas práticas proporcionam às pessoas; promove dentro dessas pessoas um sentimento de insegurança; faz das benzedadeiras/ores vilões dentro dessa sociedade que passa a condenar suas práticas e a negar sua existência; faz surgir novos protagonistas e novos arranjos sociais, onde suas práticas sejam aceitas, mesmo que não inteiramente; faz com que esses protagonistas tenham que apoiar-se, exclusivamente, em suas crenças para encontrarem as forças necessárias para manter viva essa tradição na sociedade em que habitam e onde desenvolvem seus modos de intervenção.

A partir dessas análises, somos convidados a refletir sobre esse entendimento, principalmente quando o objetivo comum é promover a saúde dos indivíduos e das populações. Tais práticas atendem demandas que nem sempre encontram espaço no sistema médico oficial e de maneira não excludente, respondem pelas ausências do Estado, pela insuficiência das políticas públicas e pelos limites de seu alcance. Consolidam-se, dessa maneira, mecanismos de solidariedade que permitem a sobrevivência do pobre, sobretudo, mas também do rico, os quais buscam nessas práticas, os bens espirituais que lhes faltam.

Espera-se com esse trabalho contribuir para o reconhecimento e a valorização destas práticas populares de cuidado em saúde na região, além de auxiliar na construção de estratégias de saúde que sejam, realmente, capazes de atender às demandas e necessidades da população local.

NOTAS

4 Trata-se da soma total do conhecimento, habilidades e práticas baseadas nas teorias, crenças e experiências de diferentes culturas, explicáveis ou não, e usadas na manutenção da saúde, bem como na prevenção, diagnóstico, tratamento ou melhoria de doenças físicas e mentais (OMS, 2019).

5 Entrevista realizada no bairro Mato Grosso, Porto Velho, em julho de 2018.

6 Entrevista realizada no bairro Igarapé, Porto Velho, em julho de 2018.

7 Não é curso superior, mas de nível médio. Habilitava o professor para lecionar na Educação Infantil antes da promulgação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, Lei 9.394 de 20 de dezembro de 1996.

8 Entrevista realizada na Secretária de Saúde de Porto Velho, em junho de 2018.

9 Refere-se à busca do usuário pela unidade de saúde, independentemente do motivo ou do tempo de evolução do problema, de forma não esperada pelo serviço público de saúde.

10 Entrevista realizada no bairro Tancredo Neves, Porto Velho, em junho de 2018.

11 Entrevista realizada no bairro Cidade do Lobo, Porto Velho, em julho de 2018.

12 Entrevista realizada no bairro Roque, Porto Velho, em julho de 2018.

13 Palavra indígena que define palhoça provisória onde se abrigam lavradores, etc.

14 Deslocação de osso (ou articulação); qualquer tipo de contusão; luxação.

15 Entrevista realizada no bairro Mato Grosso, Porto Velho, em julho 2018.

16 Entrevista realizada no bairro Juscelino Kubitschek, Porto Velho, em julho de 2018.

17 Entrevista realizada no bairro Juscelino Kubitschek, Porto Velho, em julho de 2018.

18 Entrevista realizada no bairro Tucumanzal, Porto Velho, em julho de 2018.

19 Entrevista realizada no bairro Flodoaldo Pontes Pinto, Porto Velho, em julho de 2018.

20 Entrevista realizada no bairro Roque, Porto Velho, em julho de 2018.

21 Entrevista realizada no bairro Igarapé, Porto Velho, em julho de 2018.

22 Entrevista realizada no bairro Juscelino Kubitschek, Porto Velho, em julho de 2018.

23 Entrevista realizada no bairro Tancredo Neves, Porto Velho, em julho de 2018.

24 Entrevista realizada no bairro Cidade do Lobo, Porto Velho, em julho de 2018.

25 Entrevista realizada no bairro Igarapé, Porto Velho, em julho de 2018.

26 Entrevista realizada no bairro Jardim Santana, Porto Velho, em julho de 2018.

27 Entrevista realizada no bairro Tancredo Neves, Porto Velho, em julho de 2018.

28 Entrevista realizada no bairro Roque, Porto Velho, em julho de 2018.

29 Entrevista realizada no bairro Flodoaldo Pontes Pinto, Porto Velho, em julho de 2018.

- 30 Entrevista realizada no bairro Jardim Santana, Porto Velho, em junho de 2018.
31 Entrevista realizada no bairro Juscelino Kubitschek, Porto Velho, em julho de 2018.
32 Entrevista realizada no bairro Igarapé, Porto Velho, em julho de 2018.
33 Entrevista realizada no bairro Jardim Santana, Porto Velho, em junho de 2018.

REFERÊNCIAS

- ADAMS, C.; MURRIETA, R.; NEVES, W. (orgs.) **Sociedades caboclas amazônicas: modernidade e invisibilidade**. São Paulo: Annablume, 2006.
- BOLLNOW, O.F. **O homem e o espaço**. Tradução Aloísio Leoni Schmid. Curitiba: EdUFPR, 2008.
- CAMARGO, M.L.A. A garrafada na medicina popular: uma revisão historiográfica. **Domingueza**, v. 27, n. 1, p. 41-49, 2011.
- CAMARGO, M.L.A. A religiosidade na medicina popular. **Revista Nures**, ano X, n. 26, p. 01-08, 2014.
- CASTELLS, M. **O poder da identidade**. São Paulo: Paz e Terra, 2008.
- CLAVAL, P. **Epistemologia da Geografia**. Tradução Margareth de Castro Afeche Pimenta e Joana Afeche Pimenta. Florianópolis: EdUFSC, 2011.
- CLAVAL, P. **Espaço e poder**. Tradução Waltensir Dutra. Rio de Janeiro: Zahar Ed., 1979.
- COSTA, W. M.; BECKER, B.K.; ALVES, D.S. (Org.). **Dimensões humanas da biosfera-atmosfera na Amazônia**. São Paulo: EdUSP, 2007.
- CUNHA, L.A. Abençoada mão que abençoa: memória e religiosidade de benzedeiras. *In*: SEMANA DE HUMANIDADES DA UFRN, 19., 2011, Natal/RN. **Anais [...]**. Natal/RN: UFRN, 2011.
- DARDEL, E. **O homem e a terra: natureza da realidade geográfica**. Tradução Werther Holzer. São Paulo: Perspectiva, 2011.
- DELANI, D. **Dimensões geográficas dos saberes e práticas das benzedeiras/ores nos cuidados em saúde em Porto Velho/RO**. 2019. Tese (Doutorado em Geografia) - Programa de Pós-Graduação em Geografia, Universidade Federal de Rondônia, 2019.
- DUMKE, E.; MENDONÇA, F.A. Distribuição intraurbana da temperatura do ar/conforto térmico e condições de vida no aglomerado urbano da região metropolitana de Curitiba. **Investigaciones Geográficas**. Chile, v. 53, p. 51-76, 2017.
- FARINHA, A.C. A benzedeira renovada: uma análise das práticas de benzimento em Anápolis. *In*: SEMINÁRIO DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO EM HISTÓRIA, 4., 2011, Goiânia. **Anais [...]**. Goiânia: PUC/UnB/UFG, 2011. Disponível em: https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/113/o/01_-_A_benzedeira_renovada.pdf. Acesso em: 23 ago. 2018.
- FERREIRA, L.O. O desenvolvimento participativo da área de medicina tradicional indígena. **Saúde e Sociedade**. São Paulo, v. 21, supl. 1, p. 265-277, 2012.
- FLORIANI, N.; FERREIRA CLARINDO, M.; ALMEIDA SILVA, A.; STANISKI, A. Medicina popular, catolicismo rústico, agrobiodiversidade: o amálgama cosmomíticoreligioso das territorialidades tradicionais na região da Serra das Almas, Paraná, Brasil. **Geografia**, Rio Claro, v. 41, n. 2, p. 331-350, mai./ago. 2016.
- FOUCAULT, M. **A verdade e as formas jurídicas**. Rio de Janeiro: Nau Ed., 2005.
- FOUCAULT, M. **Em defesa da sociedade**. São Paulo: Martins Fontes. 1999.
- FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. 13. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1996.
- FOUCAULT, M. **Vigiar e punir**. 38. ed. Petrópolis: Vozes, 2010.

- GOMES, P.C.C. **Geografia e modernidade**. 8. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2010.
- GUIMARÃES, R.B. **Saúde: fundamentos de geografia humana**. São Paulo: EdUNESP, 2015.
- GONCALVES, W.F.; OLIVEIRA, O. “Adoro, faço com carinho, com amor”: reza e benzeção em Irati, PR. **Interações (Campo Grande)**, Campo Grande, v. 19, n. 2, p. 257-264, jun. 2018.
- HITA, S.R. Salud, globalización e interculturalidad: una mirada antropológica a la situación de los pueblos indígenas de Sudamérica. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 10, p. 4061-4069, out. 2014.
- MEDEIROS, R.E.G. *et al.* Na simplicidade a complexidade de um cuidar: a atuação da benzedeira na atenção à saúde da criança. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p. 1339-1357, dez. 2013.
- MENDONÇA, F.A.; ARAÚJO, W.M.; FOGAÇA, T.K. A geografia da saúde no Brasil: estado da arte e alguns desafios. **Investigaciones Geográficas**, Chile, v. 48, p. 41-52, 2014.
- MORAIS, A.R.R. **Saúde e geografia: ervas e curas na comunidade ribeirinha de Nazaré – RO**. 2016. Dissertação (Mestrado em Geografia) - Programa de Pós-Graduação em Geografia, Universidade Federal de Rondônia, 2016.
- OLIVEIRA, E.R. **O que é benzeção**. São Paulo: Brasiliense; 1985.
- OMS, Organização Mundial da Saúde. **Traditional, complementary and integrative medicine**. Disponível em: <https://www.who.int/traditional-complementary-integrative-medicine/about/en/>. Acesso em: 09 mar. 2019.
- QUINTANA, A.M. **A ciência da benzedura: mau-olhado, simpatias e uma pitada de psicanálise**. Bauru: EdUSC, 1999.
- SANTOS, F.V. **O ofício das rezadeiras: um estudo antropológico sobre as práticas terapêuticas e a comunhão de crenças em Cruzeta/RN**. 2007. 196 f. Dissertação (Mestrado em Antropologia) - Curso de Pós-Graduação em Antropologia, Centro de Ciências Humanas, Letras, e Artes, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2007.
- SIUDA-AMBROZIAK, R. Benzedeiros em vias de extinção na Ilha da Magia. **MÉTIS: História & Cultura: Caxias do Sul**, v. 17, n. 34, p. 125-146, jan./jun. 2018.
- SOARES, M.V.P.B. **Indicadores educacionais e vulnerabilidade social: correlações territoriais no perímetro urbano da cidade de Porto Velho/RO**. 2016. Dissertação (Mestrado em Geografia) - Programa de Pós-Graduação em Geografia, Universidade Federal de Rondônia. 2016.
- SOUZA, G.M.B. A benzedura: da descoberta do dom à legitimação. *In*: AGUIAR, E. P. (org.). **Recortes de memórias: cultura, tradição e mito em Vitória da Conquista e região**. Vitória da Conquista: Museu Regional de Vitória da Conquista; UESB, 2002.
- SOUZA, M.C.P. **A palavra e o lugar da cura: história oral**. 2008. Dissertação (Mestrado em Geografia) - Programa de Pós-Graduação em Geografia, Universidade Federal de Rondônia, 2008.
- TRINDADE, D.C. **Ainda se benze em Parintins: rezas e simpatias nas práticas das mulheres benzedeiros**. 2011. 126 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Pós-Graduação em Sociedade e Cultura na Amazônia, Universidade Federal do Amazonas, 2011.