

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA  
FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM HISTÓRIA**

**NAS ENCRUZILHADAS DA CURA**  
**Crenças, saberes e diferentes práticas curativas**  
**Santo Antônio de Jesus – Recôncavo Sul – Bahia (1940-1980)**

**Denilson Lessa dos Santos**

**ORIENTADOR(A): Prof<sup>a</sup>. Dr.<sup>a</sup> Lina Maria Brandão de Aras**

**SALVADOR – BAHIA**  
**2005**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA  
FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM HISTÓRIA**

**NAS ENCRUZILHADAS DA CURA**  
**Crenças, saberes e diferentes práticas curativas**  
**Santo Antônio de Jesus – Recôncavo Sul – Bahia (1940-1980)**

**Denilson Lessa dos Santos**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em História, da Faculdade de Filosofia de Ciências Humanas da UFBA, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre.

**ORIENTADOR(A): Prof<sup>a</sup>. Dr.<sup>a</sup> Lina Maria Brandão de Aras**

**SALVADOR – BAHIA  
2005**

*“Deseje para o outro sempre em dobro  
tudo aquilo que você deseja para você”*

Aos os curandeiros, médicos,  
benzedoras, enfermeiras, raizeiros,  
farmacêuticos, parteiras e outros que  
fazem - com zelo e ética - do seu dom  
nas artes de curar, um instrumento de  
ajuda e orientação na hora da dor e  
aflição.

## AGRADECIMENTOS

*“Uma mão lava a outra. Duas mãos lavam o coração”<sup>1</sup>*

Esta caminhada não seria possível se não fosse a ajuda de pessoas que “reservaram” um pouco de espaço de suas “agitadas” vidas, para subsidiar as minhas dúvidas e percalços enfrentados na realização da pesquisa. Meus sinceros agradecimentos!

À Professora Lina Maria Brandão de Aras, pelas suas intervenções e orientações, as quais foram relevantes, desde os primeiros redimensionamentos da pesquisa até a dissertação deste trabalho. Sua confiança e estímulo foram imprescindíveis para o término deste trabalho. A você Lina, meu muito obrigado!

Agradeço aos professores e professoras do Programa de Pós Graduação em História, da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, da Universidade Federal da Bahia.

À Professora Maria Hilda Baqueiro Paraíso, pela competência frente à Coordenação do Programa de Pós Graduação em História.

Ao Professor Wilson Roberto de Mattos, foi a partir de suas primeiras orientações que ampliei minha visão quanto ao universo da temática das práticas de cura e religiosidade afro-brasileira.

À Professora Gabriela dos Reis Sampaio e ao Professor Ordep Serra pelas suas sugestões quando parte desta pesquisa foi submetida à banca da qualificação.

Ao amigo Hamilton Rodrigues por ter tido paciência em ler várias páginas deste trabalho.

À Marina, bibliotecária compreensível e prestativa da Biblioteca dos Mestrados.

À Hildete Leal, pelas suas sugestões quanto à escrita e revisão textual deste trabalho.

Aos meus alunos do Colégio Estadual de 2º Grau Dr. Rômulo Almeida e do Colégio Estadual Florentino Firmino de Almeida de Santo Antonio de Jesus - Ba, que souberam suportar minhas “faltas”.

À Secretaria de Educação do Estado da Bahia que me “autorizou” a tirar uma licença de 11 (onze) meses para o término da pesquisa e redação desta dissertação.

---

<sup>1</sup> Adágio popular em circulação no Recôncavo baiano e se refere à ajuda que receberam ou concederam a alguém.

Aos colegas de curso Jackson, Zeneide, Andréa, Ivaneide, Josivaldo, Jocineide, Terezinha, Jairo, Ricardo, Jorge, Adriana, Patrícia, Sérgio e Lara com os quais compartilhei aspectos e dúvidas acerca deste trabalho.

Ao pessoal do Arquivo Público Municipal, do Arquivo da Câmara Municipal de Santo Antônio de Jesus, do Serviço de Estatística e Informação da Bahia – SEI (SEPLANTEC), do Arquivo Público do Estado da Bahia e da Biblioteca Central da Bahia pela presteza e pelo fornecimento de informações seguras.

Ao Sr. Amarílio Monteiro Orrico, pelas suas lembranças e empréstimos de documentos preciosíssimos.

Ao Dr. Ursicino Pinto de Queiroz, pelas informações e lembranças da época em que exerceu a medicina no Recôncavo da Bahia.

E a todos aqueles cujos nomes mantenho guardados nas minhas lembranças.

***Não poderia esquecê-los!***

À minha mãe, ao meu pai e demais familiares pelos constantes incentivos.

À esposa e amiga, Andréa Ribeiro, e meu filho, André Felipe, que souberam segurar as “pontas” enquanto eu realizava uma outra tarefa, alheia aos “afazeres” familiares.

Aos meus informantes rezadeiras, benzedadeiras, raizeiros, curandeiros, médicos e outros moradores da cidade de Santo Antônio de Jesus, meus eternos agradecimentos. Sem vocês não poderia realizar este trabalho.

## SUMÁRIO

<b>Abreviaturas</b>	06
<b>Resumo</b>	07
<b>Abstract</b>	08
<b>Mapas</b>	09
<b>CONSIDERAÇÕES INICIAIS</b>	11
<b>CAPÍTULO I</b>	
<b>“A ROÇA E A RUA”. REZADEIRAS, CURANDEIROS... E OUTROS SUJEITOS SOCIAIS CIVILIZANDO SANTO ANTÔNIO</b>	36
1.1 “Não morava aqui na rua, nós morava na roça”	37
1.2 “Êta que Santo Antônio está acolhendo gente”	44
1.3 “Tudo aquilo que nós pudemos trazer nós trouxemos para cidade”	53
1.4 “Qual a diferença de civilização de uma vila ou aldeia para a nossa Santo Antônio de Jesus?” E o Progresso chega!	60
<b>CAPÍTULO II</b>	
<b>PRÁTICAS DE CURA E SUAS RELAÇÕES CULTURAIS</b>	73
2.1-Alternativas de Práticas: O doente, o médico e o curandeiro	78
2.2- Ao som do tambor e a batida da polícia: repressão aos curandeiros	89
2.3- Entre o saber dos curandeiros e o saber dos doutores	97
2.4- Preconceitos e conflitos sociais nas encruzilhadas das crenças	108
<b>CAPÍTULO III</b>	
<b>ENTRE PRÁTICAS QUE CURAM E CORTAM O MAL</b>	122
3.1- Folhas, raízes e ervas que curam	127
3.2- O poder das folhas e o saber do curandeiro	138
<b>CAPÍTULO IV</b>	
<b>CURANDEIROS, BENZEDEIRAS, REZADEIRAS – TRADIÇÃO E CULTURA</b>	159
4.1- “Os curandeiros, as rezadeiras existiam... e ainda existem”	168
4.2- Curas abençoadas: rezas, benzimentos e orações	178
4.3- “O pior feitiço que existe é olho grosso”	191
4.4- Santos, guias, orixás e caboclos nas encruzilhadas da cura	199
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	208
<b>GLOSSÁRIO</b>	211
<b>FONTES</b>	219
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	226

## **ABREVIATURAS**

APMSAJ – Arquivo Público Municipal de Santo Antônio de Jesus

APMN – Arquivo Público Municipal de Nazaré

ACMSAJ – Arquivo da Câmara Municipal de Santo Antônio de Jesus

APEB – Arquivo Público do Estado da Bahia

BPEB – Biblioteca Pública do Estado da Bahia

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

SEI – Superintendência de Estudos Econômicos e Sociais da Bahia

SEPLANTEC – Secretaria do Planejamento, Ciência e Tecnologia do Estado da Bahia

## RESUMO

O objetivo deste trabalho é apresentar os diferentes aspectos sobre saberes e práticas de cura, largamente difundidos na região de Santo Antônio de Jesus, situada no Recôncavo Sul da Bahia. Com base em depoimentos e outras fontes documentais (jornais, relatórios da Secretaria de Saúde Pública do Estado, atos do poder executivo e legislativo municipal e outros), os vários agentes de cura (curandeiros, benzedoras, rezadeiras, raizeiros e outros) são pensados em suas práticas nas artes de curar, acentuando-se os cuidados com a saúde/doença como momentos inscritos em vigoroso processo cultural, cujas dimensões de temporalidade e territorialidade ultrapassam as barreiras do tempo linear e do espaço. Assim, é essencial identificar que os valores de uma medicina alternativa foram ao mesmo tempo singularizados e socializados no âmbito de um determinado espaço (rural e urbano) que por sua característica era heterogêneo e dinâmico. Ainda que o recorte temporal da pesquisa seja recente (1940-1980), interessa compreender as diversas práticas de cura – diferentes daquelas consideradas científicas – como “permanências” de tradições, sobretudo aquelas resultantes do imbricamento cultural de diversos saberes, principalmente, dos costumes de populações negras do Recôncavo da Bahia. Enfim, os curandeiros e curandoras são pensados como agentes de cura, cujas práticas foram imprescindíveis na orientação e resolução de angústias e sofrimentos que acometiam parte da população do município de Santo Antônio de Jesus e região do Recôncavo Sul baiano.



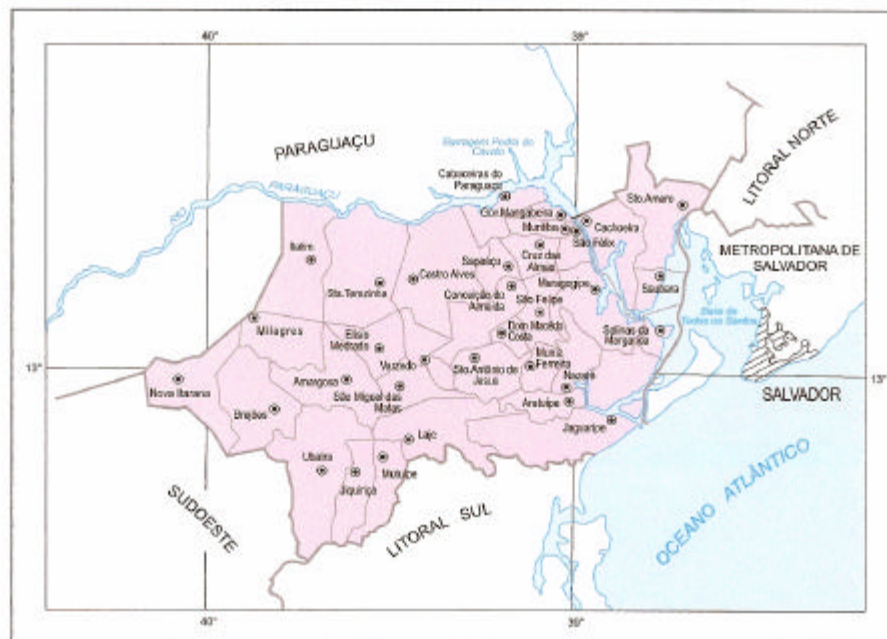
## **ABSTRACT**

The objective of this paper is to present the different aspects about knowledge and practical of cure, widely spread out in the region of Santo Antonio de Jesus, situated in the South Recôncavo of Bahia. Through the analysis of narratives and other documentary sources (periodicals, reports of the Secretariat of Public Health of the State, acts of the executive and municipal legislative and others), the range of agents of cure (healers, quacks, and others) are thought about their practices in the arts of cure, accenting the cares with the health/illness as moments inscribed in vigorous cultural process, whose dimensions of temporality and territoriality exceed the barriers of the linear time and the space. Thus, it is essential to identify that the values of an alternative medicine at the same time had been singularizados and socialized in the scope of one determined space (rural and urban area) wich, for its characteristic, was heterogeous and dynamic. Even if the temporary clipping of the research is recent (1940-1980), it's interesting to understand the different practices of cure - different from those considered scientific - as "permanent traditions", especially all those resultant of the cultural mix of knowing, and mainly of the customs of afro-descendants in the Recôncavo of Bahia. At last, the healers are thought as cure agents, whose practices had been essential in the orientation and resolution of anguishes and sufferings that affected part of the population of Saint Antonio de Jesus and region of the South Recôncavo of Bahia.

## REGIÕES ECONÔMICAS Estado da Bahia - 2002



## REGIÃO ECONÔMICA RECÔNCAVO SUL Estado da Bahia



Fonte: [www.sei.ba.gov.br](http://www.sei.ba.gov.br) SEI: 1999 - mapa da região econômica Recôncavo Sul – sede administrativa Santo Antônio de Jesus

## CONSIDERAÇÕES INICIAIS

“... reza, cura as pessoas que Deus deu o dom, porque todo mundo tem seu dom. O médico é médico porque Deus está presente e ele deu o dom dele ser e aprender... de saber como operar, como lidar com (os doentes), fazer sobreviver. Na hora que se formam eles (médicos) fazem o juramento. Não é isso? Já que eles fazem o ser humano, os irmãos sobreviverem, então, a gente (rezadeira, orientadora espiritual) trabalha para ajudar. Da mesma forma somos nós (agentes de cura) quando pega uma pessoa para rezar, a gente quer mesmo é ver curada”

Tia Maria<sup>2</sup>

Em diversos momentos da minha infância observei que meus pais, tias e vizinhos, quando estavam com algum problema de saúde, recorriam aos saberes de diferentes práticas de cura. Era comum na vizinhança do bairro Mutum, área periférica da cidade de Santo Antônio de Jesus, onde nasci e cresci, e nas localidades rurais do mesmo município e de outros tais como São Miguel das Matas, Conceição do Almeida e Castro Alves, onde alguns dos meus parentes viviam, as pessoas utilizarem variados recursos e estratégias para curar uma diarreia, uma bronquite, uma gripe, uma cefaléia, dentre outros males e infortúnios.

Assim, muitas pessoas acometidas de alguma doença procuravam se tratar em casa. Era habitual se servirem de folhas, ervas, raízes, chás, beberagens, garrafadas e/ou uma reza, uma oração e promessas para cortar o mal. O interessante é que cada uma dessas “receitas” era constantemente apropriada e socializada entre as pessoas de diversas camadas sociais da cidade de Santo Antônio de Jesus e região do Recôncavo Sul baiano<sup>3</sup> (ver mapas 1 e 2).

Declarações como: “Para que ir aos médicos se eles não nos escutam e examinam?”; “não adianta a pessoa ir procurar um médico, porque quando passa o remédio

---

<sup>2</sup> Maria da Conceição dos Santos (Tia Maria) depoimento concedido em 11 de maio de 2001

<sup>3</sup> Denomina-se Recôncavo a região que circunda a Bahia de Todos os Santos. Limita-se a leste com o Oceano Atlântico, ao sul com os municípios de São Miguel das Matas, Laje e Valença, a oeste com os municípios de Antônio Cardoso, Santo Estêvão e Castro Alves e, enfim, ao norte, com Feira de Santana, Coração de Maria, Pedrão, Alagoinhas e Entre Rios. A área de estudo, onde se insere esta pesquisa, é a chamada Recôncavo Sul, onde está localizada a cidade de Santo Antônio de Jesus. Essa parte do Recôncavo era denominada de Recôncavo de subsistência ou de Recôncavo mandioqueiro. Ver: BRANDÃO, Maria de Azevedo (org.) *Recôncavo da Bahia. Sociedade e economia em transição*. Salvador: Fundação Casa de Jorge Amado; Academia de Letras da Bahia; Universidade Federal da Bahia, 1998; MATTOSO, Kátia M. de Queirós. *O Recôncavo in: Bahia Século XIX. Uma província no Império*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1992; OLIVEIRA, Ana Maria Carvalho dos Santos. *Recôncavo Sul: Terra, Homens, Economia e Poder no Século XIX*. Salvador: UNEB, 2002.

a gente não tem condições de comprá-lo”; “ah! quando vou nesses doutores só fazem passar remédio e ainda não revelam as causas das doenças”<sup>4</sup>, nos indicam, não só a desconfiança que muitos indivíduos teriam em relação aos médicos e seus procedimentos curativos, como também a falta de condições econômicas da população que não teria possibilidade de comprar remédios sintéticos e químicos vendidos nas farmácias. Revelam, também, a resistência das pessoas frente às práticas de medicalização da sociedade introduzidas desde o século XIX e paulatinamente ampliadas na Bahia ao longo do século XX, porém intensificadas a partir da década de 1960.<sup>5</sup>

Pode ser identificado, assim, que em pleno século XX diversas práticas de cura ainda disputavam espaços nas cidades, vilas e povoados do Recôncavo Sul da Bahia. Essas disputas colocavam em risco a hegemonia dos procedimentos, na área de saúde, praticados por médicos, apesar dos seus saberes já terem sido consolidados e oficializados. Nessa perspectiva, além dos profissionais médicos, havia espaço para outros agentes de cura, tais quais o curandeiro, a benzedeira, o raizeiro e outros. Portanto, os procedimentos técnico-científicos não seriam a única alternativa de cura para o doente.<sup>6</sup>

Além dos médicos e dos curandeiros, o próprio doente poderia – a depender do caso – tecer suas estratégias de cura, a exemplo de um chá caseiro e de uma simpatia. A auto-medicação, a ida de imediato ao balcão da farmácia, também, poderia ser mais uma alternativa para as pessoas que necessitavam resolver certos tipos de males. Do ponto de vista do doente, os caminhos podiam ser diversos e heterogêneos, uma vez que existiam pessoas que poderiam adotar ao mesmo tempo práticas de saúde de dois universos de cura predominante no espaço do Recôncavo: o saber dos médicos e o saber dos curandeiros.

Por conseguinte, muitos desses saberes poderiam se cruzar e deixar o público que deles se utilizavam numa encruzilhada: a da cura. Afinal, foi esta expressão adotada como título deste trabalho. O termo encruzilhada remete à idéia de caminhos que ora podem se confluir, ora podem se chocar; e de tal forma as alternativas de saberes e práticas de saúde se cruzavam por diferentes interesses.

---

<sup>4</sup> Estas declarações são de uso corrente entre parte da população de Santo Antônio de Jesus.

<sup>5</sup> Medicalizar – termo utilizado por Foucault e autores ditos foucaultianos. Caracteriza-se pela presença cada vez mais do Estado nas políticas de saúde, sejam elas preventivas, educativas, higiênicas ou curativas. O objetivo dessas políticas era normatizar e moldar hábitos e comportamentos da população de um modo geral em relação aos cuidados com a saúde. Ver: PEREIRA NETO, André de Faria. “Os médicos e a presença do Estado na Saúde” In: *Ser Médico no Brasil. O presente no passado*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2001.

<sup>6</sup> Em outros espaços do Brasil a presença de médicos homeopatas se fez presente. No Recôncavo Sul, em especial em Santo Antônio de Jesus, no período analisado, não foi encontrado nenhuma referência a respeito da homeopatia como especialidade nas artes de curar.

Nas encruzilhadas da cura, não se desconfiavam apenas dos médicos e de seus procedimentos. Muitos curandeiros e curandeiras, sobretudo aqueles ligados aos cultos domésticos de caboclos ou orixás, eram vistos como o mal indesejável. Além da perseguição institucionalizada que vigorou até início dos anos 60, as práticas de repressão no imaginário coletivo persistiram. Muitos curandeiros continuaram a ser o mal indesejável, freqüentemente lhes eram atribuídos termos pejorativos como: bruxo, feiticeiro, negro sujo, negro do bozó, macumbeiro.

Seria também nas encruzilhadas (espaço físico, o lugar sagrado) que muitos curandeiros ligados aos cultos afro-brasileiros, através de seus guias, divindades e entidades sobrenaturais, oficiavam procedimentos religiosos/curativos realizados para abrir caminhos para o sucesso (no emprego, no amor e em outras situações), desmanchar feitiços, amarrar uma pessoa (in)desejável, enfim, as encruzilhadas simbolicamente representariam as várias possibilidades de caminhos por onde as pessoas – a depender de suas escolhas – poderiam trilhar para resolver suas angústias psicológicas, espirituais e até mesmo dificuldades materiais. Em suma, as encruzilhadas poderiam ser vistas por muitos como espaço ritual – o lugar de comunicação com o mundo sagrado.<sup>7</sup>

Numa encruzilhada poderiam ter ficado alguns médicos quando tinham que se decidir entre denunciar e perseguir os curandeiros ou adotar uma outra estratégia mais tolerante – a exemplo de orientar os seus clientes nos consultórios – para combatê-los. Muitos profissionais da saúde institucionalizada devem ter experimentado que quanto mais se combatiam os curandeiros, mais fortes e reconhecidos eles ficavam, até porque não se combate aquilo que de certa forma não incomoda.

Na encruzilhada também fiquei para definir que termos iria adotar para me referir tanto àquelas práticas curativas diferentes da medicina acadêmica, quanto aos seus oficiantes. Muitos estudiosos (mesmo alguns que procuram analisar as diferentes práticas de cura no âmbito da inter-relação cultural) costumam classificar o conjunto dessas práticas curativas como populares – a medicina popular. Confesso que tenho dificuldade em definir o que seria medicina popular ou práticas de cura populares. O termo cura (medicina) popular pode passar a falsa idéia de que todos os membros de uma sociedade

---

<sup>7</sup>Ritualmente o sagrado não se manifesta apenas na encruzilhada, o sagrado pode se manifestar no mato, nas águas do mar ou de um rio, enfim no âmbito da cosmologia das práticas religiosas afro-brasileiras os objetos naturais poderiam – a depender de sua finalidade – constituir em espaço onde o sagrado pode ser manifestado. Sobre uma perspectiva de discussão onde o sagrado se manifesta. Ver: ELIADE, Mircea. *O Sagrado e o Profano – a essência das religiões*. São Paulo: Martins Fontes, 1992.

parecem apreciá-la. Esta expressão estaria relacionada à definição de popular ligado ao consumo de “massa”, como também pode significar de que algo é irracional, atrasado e pré-científico, o que pressupõe que de outro lado esteja o erudito, o culto e racional, mas, ainda, porque a expressão popular é empregada no sentido folclórico.

Por essas razões evitei utilizar neste trabalho a consagrada expressão “prática de cura popular ou medicina popular”. Além do mais, no campo da cultura o que em um dado momento e espaço é popular, em uma outra circunstância pode não ser mais.<sup>8</sup> Veremos, ao longo deste trabalho, que não eram apenas as pessoas dos setores pobres a se utilizarem das diferentes práticas curativas, pois identificamos – ainda que fosse em situações ambíguas, conflitantes ou conformadas – membros da elite se utilizando de práticas curativas distintas daquelas exercidas pelos profissionais médicos.

O termo *popular* é utilizado por alguns estudiosos das artes de curar. Muitos outros atribuem a estas artes o caráter essencialmente mágico e religioso. Não se trata aqui de desconsiderar o caráter religioso e mágico de muitas práticas, mas deve-se identificar que, além dos procedimentos secretos e simbólicos<sup>9</sup>, os diversos agentes de cura, de igual forma, utilizavam recursos de ordem empírica, tais como ervas, raízes e folhas medicinais, dentre outros meios curativos para solucionar problemas diversos.

Neste contexto, adotei a expressão *prática alternativa de cura* para me referir ao campo geral das diversas práticas curativas que são proibidas e perseguidas tanto pelo olhar técnico e científico da medicina acadêmica, quanto pelo olhar do aparelho judicial e policial.<sup>10</sup> Neste caso, não se trata de aderir ao modismo do termo – “medicina alternativa”, “medicina complementar” – corrente na literatura médica contemporânea. Aqui as práticas alternativas de cura são entendidas como práticas tradicionais de saúde podendo ser, também, paralelas, simultâneas de medicina. Geralmente é assim que os agentes dessa medicina se definem. A benzedeira e orientadora espiritual Tia Maria informou que “existe

---

<sup>8</sup> Cf. HALL, Stuart. “Notas sobre a desconstrução do popular” In: *Da Diáspora – Identidades e Mediações Culturais*. Belo Horizonte: UFMG, 2003

<sup>9</sup> Ver: LÉVI-STRAUSS, Claude. “O feiticeiro e sua magia” e “A eficácia simbólica.” In: *Antropologia Estrutural*. 2º ed. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1970. A partir das considerações teóricas analisadas por Lévi-Strauss, procuro ao longo deste trabalho situar que a eficácia das diversas práticas curativas exercidas pelos curandeiros, também, está relacionada com a crença (fé) que tanto os oficiantes, quanto os doentes (clientes) e o grupo (coletivo) têm nos procedimentos curativos executados.

<sup>10</sup> Quando me refiro ao conceito de *cura alternativa*, não significa considerar que esta prática fosse autônoma, dissociada das relações culturais entre dominados e dominantes. Quero informar que as práticas de cura, diferentes da medicina erudita, de um modo geral, se constituíam em alternativa tanto para membros que faziam parte das camadas pobres, quanto das elites. É lógico que a procura de tais práticas iria depender, sobretudo da sistema cultural compartilhado pelas pessoas – enfim, da crença que os doentes tinham nos procedimentos distintos daqueles exercidos pelos profissionais da saúde pública ou privada.

a medicina do médico, mas também existe” a dela.<sup>11</sup> A propósito, também, defendo ser este um termo mais inclusivo para nos referirmos ao campo geral das práticas curativas que fogem do controle do saber erudito, portanto, oficial.

Quanto aos oficiantes das práticas de cura, eram lhes atribuídos termos, tais como: curandeiro, benzedeira, rezadeira, raizeiro, parteira, vidente, médium, orientador espiritual, candomblezeiro, mãe e pai-de-santo, filho-de-santo, espírita, mandingueiro, feiticeiro e macumbeiro – estes três últimos com forte conotação pejorativa.<sup>12</sup> Entre os agentes de cura existiam diferenças, sobretudo de natureza religiosa e de prática curativa, entretanto quando me refiro, de um modo geral aos vários praticantes de cura alternativa, adoto ao longo do trabalho o princípio da experiência em comum no campo das curas tradicionais e, portanto, adotei o termo curandeiro e curandeiras. Escolhi esta denominação por considerar mais abrangente do que todos os outros termos. Devo ressaltar que muitos agentes de cura não aceitavam ser vistos sob a denominação de curandeiro, isto se deve ao teor depreciativo atribuído ao termo, instituído ao longo do tempo tanto pelos textos jurídicos, quanto pela ideologia cristã seja ela católica ou evangélica.

Outro dado que deve ser esclarecido diz respeito, novamente, ao termo curandeiro, uma vez que para boa parte da população do Recôncavo tal denominação serviria para qualificar apenas aqueles agentes de cura, cujas práticas eram realizadas mediante ajuda espiritual de caboclos, guias e orixás. Estes agentes de cura seriam os(as) curandeiros(as). Quanto às rezadeiras, benzedeiras e parteiras – embora algumas também

---

<sup>11</sup> Ver parte do depoimento de Tia Maria na epígrafe desse texto página 11

<sup>12</sup> Embora os termos médium, vidente e espírita sejam empregados para denominar os adeptos do espiritismo kardecista, os agentes de cura entrevistados não têm ligação com tal doutrina religiosa. Talvez esta fosse uma estratégia adotada por alguns para fugir do preconceito e estereótipo que setores da população tinham para com os chamados curandeiros cujos ritos religiosos faziam parte ao culto de caboclos ou orixás. Aliás, quero esclarecer que não trabalhei com nenhum praticante envolvido com a doutrina espírita. Informo, também, que não trabalhei com a categoria charlatão, embora muitas pessoas e a própria lei insistissem em denominar muitos agentes de cura de charlatões. A propósito, o depoimento do médico Ursicino Pinto de Queiroz, utilizado ao longo deste trabalho, nos possibilitou distinguir o termo curandeiro, do charlatão. Segundo este médico o curandeiro seria toda e qualquer pessoa que oficiasse suas práticas curativas com base nas suas crenças e ritos religiosos, uma vez que estes realizavam suas práticas porque acreditavam nelas. Já o termo charlatão, segundo Ursicino Queiroz, serviria para qualificar aqueles indivíduos que sem nenhuma crença ou costume religioso usavam de artifícios inúmeros para enganar os seus clientes ou seriam aqueles que se utilizavam do título de médico, enfermeiro, farmacêutico sem ter, na verdade, habilitação para tal exercício. Este sim era o famoso charlatão. Apesar de não ter trabalhado com essa categoria, vejo que tal prática poderia ser uma possibilidade de estratégia do “charlatão” para sobreviver. Sobre o significado do termo charlatão adotado pelo médico Ursicino Pinto de Queiroz. Ver parte introdutória do capítulo IV, desta dissertação.



fossem ligadas aos cultos domésticos de caboclos e orixás – uma parte estava envolvida com o catolicismo, sobretudo de cunho rural e menos “ortodoxo”.<sup>13</sup>

Apesar de utilizar termos genéricos como curandeiro e agente de cura quando me refiro aos vários oficiantes de práticas de cura alternativas, deve-se reconhecer que na documentação utilizada surge uma variedade de termos. Caso insistisse em utilizar as inúmeras denominações atribuídas aos agentes de cura alternativa, poderia correr o risco de cair num excesso pitoresco. Todavia, quando me refiro diretamente aos curandeiros e curandeiras entrevistados prefiro adotar os termos como os oficiantes se auto-denominam.

Nesse contexto, o objetivo deste trabalho é apresentar aspectos das mais diferentes práticas de cura difundidas na região de Santo Antônio de Jesus, situada na parte Sul do Recôncavo da Bahia, no período de 1940-1980. A partir do diálogo que estabelecemos com as fontes, os encaminhamentos ganharam significados, nos proporcionando a abertura de um leque de evidências, as quais nos habilitam a questionar o passado histórico: Quais seriam as principais práticas de cura realizadas pelos curandeiros de Santo Antônio de Jesus e outras localidades do Recôncavo Sul? Como o mal era cortado/curado? De que maneira certos setores da sociedade revelavam-se avessos ou não à presença desses curandeiros? Que eficácia teriam as benzeções para “cortar” de uma pessoa males tais quais a espinhela caída e o mau-olhado? Até que ponto as práticas tradicionais de saúde foram formas de resistência cultural? Como tais curandeiros conseguiram resistir à ação preconceituosa e discriminadora de certos sujeitos no espaço no qual estavam inseridos?

A escolha da periodização do objeto de pesquisa que vai de 1940 a 1980, de maneira geral, se justifica pela ocorrência de fatos em torno de ações na área de saúde pública para a Região do Recôncavo Sul da Bahia, sobretudo para o município de Santo Antônio de Jesus. Em 1940, o Governo da Bahia, através do Decreto-Lei de n. 11.682<sup>14</sup>, deixaria mais evidente que o Estado deveria regionalizar seus serviços na área de saúde,

---

<sup>13</sup> Entenda por catolicismo rural ou menos ortodoxo (denominado de catolicismo popular) todo um conjunto de crenças e práticas religiosas oriundo das mais diversas camadas, sobretudo dos membros das camadas não hegemônicas, e geralmente tais práticas são incorporadas (apropriadas) ao catolicismo oficial. Inclui-se nessa categoria as promessas feitas aos santos católicos, as peregrinações, as romarias, os santuários domésticos de santos católicos, as ladainhas, as rezas, as benzeções, dentre outras manifestações de natureza religiosa. É preciso, também, pensar na possibilidade que tais práticas católicas tenham sido singularizadas com a influência de práticas sagradas oriundas das populações negras.

<sup>14</sup> APEB. Seção Republicana. Fundo: Secretaria de Saúde. Caixa 4020 Maço 01- Ato de redistribuição das dez regiões sanitárias do Estado da Bahia. Caixa 4023 maço 08. Processo sugerindo padronização do serviço de saúde do interior do Estado/1942. *OP. Cit.* Landulfo Alves, governador da Bahia era irmão do Secretário de Saúde e Educação, Isaías Alves, ambos nascidos na cidade de Santo Antônio de Jesus.

sendo criados novos postos de higiene, outros já existentes foram revitalizados no âmbito das 10 (dez) regiões sanitárias.<sup>15</sup>

Em abril de 1942, o Governo redistribuiu as 10 (dez) regiões sanitárias e Santo Antônio de Jesus estava localizada na denominada 1ª (primeira) região cujos Postos de Higiene estavam localizados nas cidades de Valença, Nazaré, Cachoeira, Maragogipe, Feira de Santana, Santo Amaro, Castro Alves e Santo Antônio de Jesus.<sup>16</sup> De acordo com a política de regionalização sanitária da Bahia, os Postos de Higiene tinham por objetivo - dentre outras finalidades - controlar e vigiar as práticas das artes médicas nas cidades abrangidas pela região sanitária.

Na reinauguração do posto de Santo Antônio de Jesus estavam presentes o médico Dr. Gorgônio de Almeida Araújo, este na ocasião era provedor da Santa Casa de Misericórdia e Prefeito daquele município, o médico e Delegado do Posto de Higiene, Dr. Antônio Albuquerque, lideranças políticas da cidade e região, comerciantes, autoridades e o público de um modo geral.<sup>17</sup> A partir da revitalização do Posto de Higiene, o município de Santo Antônio de Jesus foi escolhido para ser sede Sanitária da Região, principalmente pela sua localização estratégica no âmbito regional.

Dentro da política estatal do Governo da Bahia, as recém-criadas Regiões Sanitárias, além de promoverem ações de medicalização da sociedade, teriam que fiscalizar e regulamentar os profissionais de saúde.<sup>18</sup> Dessa forma, além de Nazaré, Santo Antônio de Jesus foi escolhida como sede político-administrativa para tratar de assuntos relacionados às políticas de saúde sanitárias e higiênicas de toda a região do Recôncavo na

---

<sup>15</sup> APMSAJ. Livro de Ata de Criação do Posto de Higiene. Este foi instalado em 31 de agosto de 1930, na administração do prefeito e médico Dr. Rosalvo Fonseca. Na época o delegado do Posto de Higiene era o Dr. Archimedes de Fernão Marques. O projeto de regionalização da saúde pública na Bahia foi pensado a partir do ano de 1925, quando no Governo de Góes Calmon; é regulamentado o primeiro Código Sanitário da Bahia. Neste Código, dentre as inúmeras regulamentações, destacava-se a criação dos Postos de Higiene no Estado. Estes foram inicialmente implantados estrategicamente nas cidades mais importantes da Bahia, a exemplo de Ilhéus, Vitória da Conquista, Feira de Santana, Nazaré, Santo Amaro e Santo Antonio de Jesus, dentre outras.

<sup>16</sup> Além das cidades, nas quais os Postos de Higiene estavam instalados, as cidades de Taperoá, Cairú, Aratuípe, Jaguaripe, São Felix, Muritiba, Conceição de Feira, Cruz das Almas, Santo Estevam, Irará, São Gonçalo, São Francisco, Coração de Maria, Afonso Pena, São Felipe e Santa Terezinha faziam parte da primeira região sanitária da Bahia. Ver: APEB. Caixa 4020 Maço 01. *Op. Cit.*

<sup>17</sup> APMSAJ Livros de Leis e Projetos – Administração do Prefeito Dr. Gorgônio de Almeida Araújo (1938-1945)

<sup>18</sup> Dentre as ações de medicalização da sociedade, constavam: vacinação obrigatória para a população se prevenir contra as doenças infecto-contagiosas como a varíola, a tuberculose, a meningite e outras; fiscalização nas residências e outros logradouros que precisavam do *habite-se* do Estado; dentre outras ações. Estas medidas tanto eram adotadas pelo serviço de saúde do Estado, quanto pela poder executivo municipal.

parte Sul. Cidades como Cruz das Almas, Amargosa, São Felipe, dentre outras, estavam subordinadas ao município sede do Posto de Higiene.<sup>19</sup>

Com a reforma administrativa implementada pelo Governo do Estado da Bahia nos anos de 1966 e 1967, foram redefinidas as regiões administrativas mais importantes, levando em consideração a localização espacial, a perspectiva de desenvolvimento social e econômico da área escolhida, tendo o município de Santo Antônio de Jesus sido escolhido para ser sede do 3º (terceiro) Centro Executivo Regional de Saúde do Interior.<sup>20</sup> Na ocasião, Santo Antônio de Jesus passou a controlar 19 (dezenove) municípios da região do Recôncavo Sul da Bahia. (ver quadro I)

#### QUADRO I

Relação de Cidades do 3º Centro Executivo Regional de Saúde com sede no município de Santo Antônio de Jesus (1967)

Cidades	Distância (Km) da sede
Amargosa	48
Aratuípe	37
Cachoeira	70
Conceição do Almeida	25
Cruz das Almas	45
Dom Macedo Costa	20
Elisio Medrado	40
Governador Mangabeira	60
Jaguaripe	60
Laje	45
Maragojipe	93
Muniz Ferreira	15
Muritiba	65
Nazaré	30
São Felipe	40
São Felix	69
São Miguel das Matas	35
Sapeaçu	30

Fonte: ARAÚJO, José Duarte de. et al – Regionalização dos serviços de saúde Pública: a experiência do estado da Bahia. Ver. Saúde publ.. São Paulo, 7: 1-19, 1973. p.3 – Quanto à distância das cidades entre a sede do Centro Executivo de Saúde, ver IBGE – 1991.

<sup>19</sup> Além de Santo Antônio de Jesus, na época Nazaré das Farinhas também se constituía como um dos principais pólos comerciais da região. Até meados dos anos 1950, todo o escoamento dos produtos e gêneros alimentícios, sobretudo a farinha de mandioca, produzidos no Recôncavo Sul, era feito pela Estrada de Ferro de Nazaré. Esta estrada, por sua vez, funcionava como ponto de interligação de toda uma rede urbana da região sul do Recôncavo, chegando até Jequié. De Nazaré saíam em pequenas embarcações, os gêneros de subsistência, que abasteciam Salvador. Também é visto que essa configuração regional foi modificada com a construção de Rodovias, por exemplo: Rio-Bahia (atual BR 116) e a BR 5 (atual BR 101) e conseqüente declínio da Estrada de Ferro, quando grande parte do atrativo econômico da região voltara-se para a cidade Santo Antônio de Jesus. Ver: SANTOS, Milton. “A rede urbana do Recôncavo”. In: BRANDÃO, Maria de Azevedo (org.) *Recôncavo da Bahia. Op. Cit*

<sup>20</sup> BPEB. Diário Oficial do Estado da Bahia. Mês Abril/1966. Lei 2321 de 11 de abril de 1966 que institui os Centros Executivos de Saúde no território da Bahia. Ver também: Regimento dos Centros Executivos Regionais da Secretaria da Saúde Pública. Decreto n. 21.589 de 01 de dezembro de 1969, publicado no Diário Oficial em 02 de dezembro de 1969.

O final dos anos 60 e início dos anos 70 do século XX foi o momento em que o município de Santo Antonio de Jesus se inseriu de maneira mais efetiva na dinâmica regional do Recôncavo Sul, sobretudo a partir das construções das estradas de rodagem. Outros fatores também contribuíram para que a dinâmica da região se deslocasse para Santo Antônio, a exemplo da desativação da Estrada de Ferro de Nazaré, com o conseqüente “desaquecimento” econômico daquela cidade.

Observa-se que, a partir dos anos 60 do século XX, ocorreu uma das principais alterações na configuração da região. Este seria um dos principais momentos de transferência das populações rurais para os centros urbanos das cidades do Recôncavo e da própria capital baiana. Em Santo Antônio de Jesus, na década 1940, a maior parte da população residia no campo, cerca de 70%, enquanto que a partir da segunda metade dos anos 70 já era possível constatar que cerca de 57% da população do município concentravam-se no espaço urbano. Com relação ao Recôncavo, constata-se que em 1975, do total da população estimada para a região (512.958 habitantes) cerca de 260.908 residiam no espaço urbano.<sup>21</sup>

De modo geral, as migrações dos trabalhadores do campo para os centros urbanos se dariam pela busca de melhores condições de vida, principalmente nos aspectos referentes à educação e melhores ofertas de trabalho. Quando as migrações não eram motivadas por esses fatores, eram provocadas pelo processo de “expulsão”. Este processo ocorreria quando muitos trabalhadores, por falta de alternativa, eram “obrigados” a vender suas terras para o fazendeiro (proprietário de terras que reunia melhores condições econômicas) e deslocarem-se para os centros urbanos.<sup>22</sup> Há indícios de que grandes fazendeiros compravam as pequenas terras dos trabalhadores rurais e as anexavam as suas propriedades.<sup>23</sup>

É interessante ressaltar que a partir de 1967, com a instalação do 3º Centro Executivo de Saúde, além das medidas sanitárias e higiênicas já existentes, outras medidas na área de saúde foram ampliadas. Na ocasião, o chefe do Centro de Saúde – o médico Urcisino Pinto de Queiroz – implantou diversas ações sanitárias; dentre elas, foi criado e

---

<sup>21</sup> IBGE. Anuários estatísticos da Bahia 1940/1980. Ver também as tabelas das páginas 50 do capítulo I, deste trabalho.

<sup>22</sup> Ver o caso da história de vida da rezadeira Maria Jovina de Jesus no primeiro capítulo deste trabalho. “A Roça e a Rua” Campo e Cidade no Recôncavo Sul.

<sup>23</sup> Sobre experiências de vida camponesa do Recôncavo sul baiano. Ver SANTANA, Charles D’Almeida. *Fatura e Ventura. Trabalho, Cotidiano e Migrações. Bahia: 1950 –1980*. São Paulo: Annablume, 1998; SOUZA, Edinéia Maria Oliveira. *Memórias e Tradições: Viveres de Trabalhadores Rurais do Município de Dom Macedo Costa – BA (1930-1960)*. São Paulo, PUC, 1999. (Dissertação de Mestrado).

implantado na região o curso de visitadoras sanitárias.<sup>24</sup> O objetivo das visitadoras era orientar e convencer as pessoas a aceitarem os cuidados na área de saúde/doença oferecidos pelo Estado e pelos profissionais médicos. De modo geral, os Postos de Higiene redimensionados em 1942 e os Centros de Saúde criados em 1966 funcionavam como estratégias de intervenção e controle do Estado sobre uma população que precisaria ser “orientada”, sobretudo com relação aos cuidados alimentares, higiênicos e de saúde. Nesse contexto, o alvo preferencial de medidas profiláticas e preventivas seria a população residente no meio rural e aquelas pessoas recém-chegadas à cidade em consequência do êxodo rural.

É em meio a estas transformações que entre 1977 a 1982, em parceria com o Governo do Estado, o poder Executivo local, sob administração do prefeito e médico Ursicino Pinto de Queiroz, elaborou o primeiro Plano de Desenvolvimento da região de Santo Antônio de Jesus. O referido plano foi elaborado para atender às necessidades da população nos seus aspectos econômicos, sanitários e nos aspectos sociais, principalmente nas áreas de educação e saúde. Quanto ao setor de saúde, consta no plano que os serviços de saúde pública deveriam ser ampliados no intuito de atender à população tanto da zona rural, quanto no meio urbano. Dentre os problemas urbanos elencados pelo Plano de Desenvolvimento Municipal, considerados prioritários, destacavam-se como problemas principais:

Assistência médica insuficiente; insalubridade do meio ambiente pela presença de áreas críticas de lançamento de esgoto; localização inadequada e precárias condições sanitárias do matadouro público; uso indevido de barracas fixas como habitação e prostituição na feira livre local; e ausência de medida preventiva e fiscalização sanitária.<sup>25</sup>

Com relação às medidas na área sanitária, a Prefeitura Municipal de Santo Antônio de Jesus, através do prefeito Ursicino Pinto de Queiroz, no dia 10 de outubro de 1977, enviou à Câmara de Vereadores um projeto de lei, n.º 19, instituindo um novo Código de Posturas do município.<sup>26</sup> O Código aprovado pela lei n.º 68/1977 redefinia as normas de poder de polícia administrativa do município de Santo Antônio de Jesus, disciplinando a prática do ato, em razão do interesse do poder público, no que concerne: à

---

<sup>24</sup>As visitadoras sanitárias seriam o que hoje é chamado de “agente de saúde” pública. Na época, as visitadoras tinham por finalidade “educar” a população para que procurasse os procedimentos técnico-científicos na área de saúde oferecidos pelo poder público ou por especialistas médicos da rede privada.

<sup>25</sup> Biblioteca do SEI - Acervo 14955-1 Tombo 14986-1. *Plano de Desenvolvimento Municipal* para Santo Antônio de Jesus, elaborado em 1977.

<sup>26</sup> ACMSAJ. Anteprojeto de lei n.º 19 de 10 de outubro de 1977, aprovado na íntegra através da Lei n.º 68 de 1977.

ordem, aos costumes, à disciplina do mercado, à propriedade e ao exercício de atividades econômicas dependentes de concessão do poder público local, dentre outras ações.

Além das normas estabelecidas pelo novo Código de Posturas, destacam-se os dispositivos em torno da saúde da população mediante ações na área da higiene pública. Dessa forma, definia o título II, capítulo I – disposições gerais – do Código:

Art. 3º - A fiscalização sanitária visa a proteger a saúde da população, particularmente no que diz respeito à higiene e à limpeza das vias públicas, das habitações, da alimentação (incluindo todos os estabelecimentos que fabriquem ou vendam bebidas e produtos alimentícios), dos estábulos, das cocheiras e das pocilgas.<sup>27</sup>

Para o caso de Santo Antônio de Jesus, consideramos a data de 1980 como o marco de ampliação e consolidação de ações na área de saúde pública e da medicina científica – que paulatinamente já vinha ocorrendo desde décadas anteriores – com postos de saúde, ampliação do Hospital Luiz Argolo, clínicas e convênios médicos privados e o aumento sensível de farmácias “pelos quatro cantos da cidade”. Portanto, essas mudanças nos sugeririam que a década de 80 do século XX, no município de Santo Antônio de Jesus, representava uma fase na história do Recôncavo em que as práticas de cura científica tinham de fato se consolidado e que tais práticas poderiam ser a alternativa mais viável para a população curar suas mazelas.<sup>28</sup>

Identificaremos ainda que, cada vez mais científica e institucionalizada, a “medicina oficial” passa a controlar e disciplinar os corpos e os hábitos da população local, além de cercear outras práticas de curas utilizadas pelas populações da região, principalmente porque muitas práticas de saúde diferentes da científica eram criminalizadas pelo Estado brasileiro.<sup>29</sup>

Nesse aspecto, podemos apreender que a repressão aos praticantes das artes de cura diversas da científica se intensificou a partir da institucionalização do Código

<sup>27</sup> ACMSAJ. Código de Posturas. Art. 3º e 4º p.4 *Op. Cit.*

<sup>28</sup> Quero chamar atenção de que os médicos, desde o século XIX, já vinham travando várias batalhas para que suas práticas fossem de fato consideradas a única alternativa viável nas artes de curar. O que de fato conseguiriam oficializar e consolidar nas décadas finais do século XIX e décadas iniciais do XX. Entretanto, deve-se considerar que nem todos os espaços do Brasil – a exemplo do Recôncavo Sul – o processo de consolidação da medicina científica ocorreria da mesma forma e no mesmo tempo que ocorreram em Salvador e Rio de Janeiro (capital do Império e República). Ver por exemplo para o caso do Rio de Janeiro: REIS, Gabriela Sampaio. Nas *Trincheiras da Cura... Op. Cit.*

<sup>29</sup> Os oficientes de práticas de cura, que a rigor fugiam do controle do profissional habilitado em medicina, desde do Império, eram criminalizados e punidos. Todavia, tal criminalização é instituída pelo Estado brasileiro em 1890, através do Código Penal nos seus Artigos 156, 157 e 158. Art. 156 – exercer a medicina em qualquer de seus ramos sem estar habilitado segundo as leis e regulamentos; Art. 157 – praticar o espiritismo, a magia e seus sortilégios para fascinar e subjugar a credulidade pública; e Art. 158 – curandeirismo. Cf. Código Penal de 1890.

Sanitário da Bahia, criado em 1925 e tendo vigorado até 1971, quando foi substituído pelo atual.<sup>30</sup> Além do decreto n.º 20.931<sup>31</sup> de 1932, que regulamentou o exercício das artes médicas em todo Brasil e do código sanitário da Bahia, com a reforma do Código Penal e da Lei de Contravenções Penais, respectivamente aprovados em 1940 e 1941, estavam previstas punições para aqueles que estivessem praticando outras formas de exercício da medicina, cabendo apenas aos médicos diplomados a prática da medicina. O novo Código Penal de 1940 altera a redação dos artigos disciplinadores do exercício ilícito da medicina, de modo a melhor especificar o que seriam os crimes contra a saúde. Assim foi estabelecido:

Artigo 282 – Exercício ilegal da medicina. Exercer, ainda que a título gratuito, a profissão de médico, dentista ou farmacêutico, sem autorização legal ou excedendo-lhe os limites. Pena: detenção de seis meses a dois anos. Parágrafo único: se o crime é praticado com o fim de lucro, aplica-se também multa de mil a cinco mil cruzeiros.

Artigo 283 – Charlatanismo. Inculcar ou anunciar cura por meio secreto ou infalível. Pena: detenção de três meses a 1 ano e multa de 1 a 10 mil cruzeiros.

Artigo 284 – Curanderismo. Exercer o curanderismo. I prescrevendo, ministrando ou aplicando habitualmente qualquer substância; II usando gestos, palavras ou qualquer outro meio; III fazendo diagnósticos. Pena: detenção de 6 meses a 2 anos. Parágrafo único: se o crime é praticado mediante remuneração, o agente fica também sujeito a multa de 2 a 10 mil cruzeiros<sup>32</sup>

Quando o curandeiro não era tipificado no Código Penal, o mesmo poderia ser enquadrado na Lei de Contravenções de 1941, instituída para punir os chamados crimes menores (vadiagem, mendicância, embriaguez, atentado ao pudor dentre outros atos). Assim, no artigo 27 da Lei, era estabelecido pena para a exploração da “credulidade

---

<sup>30</sup> BPEB. Código Sanitário da Bahia. Dec. 4144 de 20/11/1925. Publicado no Diário Oficial de 22/11/1925. O Código Sanitário, instituído tinha por finalidade regulamentar as práticas e ações sanitárias e de saúde entre as populações da Bahia, sobretudo a de medicalizar e higienizar a sociedade. Dentre inúmeras determinações também estaria previsto pelo referido Código o controle e a fiscalização das profissões médicas e suas congêneres. Ver Título VII, Capítulos I e II e seus inúmeros artigos do Código. Neste caso, o Estado tinha por objetivo fiscalizar e proibir as práticas médicas, exercidas por pessoas não habilitadas. **Art.º 1.074** – “Somente será permitida o exercício da arte de curar, em qualquer de seus ramos e por qualquer de suas formas, aos médicos que tenham satisfeito as exigências dos artigos 1.066 e 1.067 e seus inúmeros incisos e parágrafos”. Cabiam ainda punições severas para os profissionais não habilitados que fossem identificados no exercício ilegal da medicina, inclusive até os médicos diplomados também seriam punidos casos fossem identificados utilizando de outros métodos curativos diferentes daqueles aceitos e reconhecidos pela ciência médica e pelo Código Sanitário. **Art.º 1.071, parágrafo 4º** “Pena idêntica será aplicada aos médicos que pratiquem o espiritismo, a magia ou processos similares, com fins curativos, sendo neste caso a pena aplicada imediatamente”.

<sup>31</sup> Decreto 20.931 de 11 de janeiro de 1932, publicado no Diário Oficial da União em 15 de janeiro de 1932. A partir desse decreto o Estado melhor controlava e especificava quem de fato e em que condições poderia exercer a medicina e outros ramos nas artes de curar.

<sup>32</sup> Cf. Código Penal do Brasil de 1940.

pública mediante sortilégios, predicação do futuro, explicação de sonho, ou práticas congêneres”.<sup>33</sup>

Tais idéias foram reforçadas pelo Conselho Federal de Medicina, criado em 1945, e posteriormente redimensionado, com a regulamentação dos Conselhos Federais e Regionais de Medicina, institucionalizados em 1957. Esses conselhos tinham, dentre outros, o objetivo de normatizar a profissão médica, disciplinando e legalizando os profissionais habilitados nas artes de curar.<sup>34</sup>

Para este trabalho, foi considerado como recorte temporal os anos de 1940-1980, período marcante para as questões inerentes às práticas de cura diferentes da científica que serão aqui analisadas, podendo, desta maneira, o recorte temporal ampliar-se para aquém de 1940 ou para além de 1980. É neste universo que incluímos os agentes de diferentes práticas de saúde, sejam eles curandeiros, rezadeiras, benzedadeiras, raizeiros, parteiras, dentre outros, os quais estariam atuando baseados em crenças e experiências nos mais diversos espaços da Região do Recôncavo baiano.

Embora cerceadas por leis, códigos e decretos, as diversas práticas de cura não oficiais (aqui consideradas de práticas alternativas de cura) resistiram ao tempo e à força disciplinadora do poder científico, jurídico e estatal. Além de resistirem, igualmente, contra a perseguição daquelas pessoas avessas à presença de crenças e concepções religiosas distintas do cristianismo católico ou evangélico.

Na medicina da cidade de Santo Antônio de Jesus, no século XX, várias eram as artes de curar, vários eram seus protagonistas; naquele espaço estavam as benzedadeiras, identificando moléstias e curando pessoas de mau-olhado, ar-do-vento;<sup>35</sup> as parteiras realizando partos de mulheres e cuidando de recém-nascidos; por toda a região estariam os curandeiros se utilizando de crenças e saberes secretos, receitando ervas e raízes, curando inúmeras moléstias do corpo ou do espírito, quebrando feitiços. No mesmo espaço – nas encruzilhadas da cura – também estariam os chamados doentes, os médicos, os religiosos,

---

<sup>33</sup> Sobre as dimensões de textos jurídico-doutrinários e sentenças elaboradas por juízes sobre práticas de curas mágico-religiosas, no Brasil do século XX, Ver: SCHRITZMEYER, Ana Lúcia Pastore. Curandeiros e Juízes nos Tribunais Brasileiros (1900-1990). São Paulo: USP, Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, 1994 (dissertação de mestrado)

<sup>34</sup> Ver também: Código Nacional de Saúde, regulamentado pelo Decreto 49.974-A em 21 de Janeiro de 1961 que previa no seu artigo 18, na alínea “a” o órgão federal de saúde, nos termos da lei, fiscalizar: o “exercício das profissões de médico, farmacêutico, dentista, veterinário, enfermeiro e outras afins, reprimindo o curandeirismo e o charlatanismo”.

<sup>35</sup> Sobre o significado desses males, ver: item “Curas Abençoadas: rezas, benzimentos e orações” do quarto capítulo deste trabalho.



homens e mulheres com opiniões e decisões diversas interagindo com os diversos oficiantes das práticas de cura alternativas, ainda que utilizando-as e/ou negando-as.

A partir desse conjunto de observações é que deveremos apreender de que maneira as atitudes, os valores, os costumes dos chamados curandeiros foram ao mesmo tempo singularizados e socializados nesse universo cultural chamado de Recôncavo Sul baiano, procurando indagar como e por que tais práticas culturais conseguiram re-atualizar e se manter vivas entre a população local, sobretudo entre as camadas não elitizadas, principalmente negras.<sup>36</sup>

Para este trabalho visualizamos o espaço – a “roça e a rua”; campo e cidade – do município de Santo Antônio de Jesus e a região do Recôncavo Sul como espaços de territorialidades. A idéia de território está genericamente ligada ao lugar físico, onde os cidadãos estão inseridos ou ao limite de fronteiras entre uma área de um país, de uma região, de uma cidade em relação a uma outra área jurisdicional. Aqui o significado de território, tal qual definido por Muniz Sodré, está relacionado à idéia de espaço e tempo e, sobretudo, como os agentes sociais se relacionam no âmbito deste lugar físico-espacial-temporal e singularizam suas práticas simbólicas, sociais e culturais.<sup>37</sup>

Portanto, para Muniz Sodré, a idéia de territorialização “não se define como mero decalque da territorialidade animal, mas como força de apropriação exclusiva do espaço (resultante de um ordenamento simbólico) capaz de engendrar regimes de relacionamento, relações de proximidade e distância”<sup>38</sup> Dessa forma, ao longo deste trabalho, a noção de território será pensada como os agentes de práticas de cura diferentes da científica (re)criaram e singularizaram culturalmente, ao longo do século XX, algumas formas específicas de cuidados para com a saúde/doença e quais foram as relações tecidas a partir do embate cultural entre curandeiros e outros sujeitos no âmbito do espaço rural e/ou

---

<sup>36</sup> Os órgãos especializados em dados estatísticos não dispõem de informações relativas à cor/raça da população de Santo Antônio de Jesus, muito menos do Recôncavo Sul, para o período aqui analisado (1940-1980). Porém, é possível inferir a partir das memórias dos depoentes que mais da metade da população da região estudada era negra e/ou mestiça.

<sup>37</sup> Cf. SODRÉ, Muniz. *O Terreiro e a Cidade. A forma social negro-brasileira*. Rio de Janeiro: Imago; Salvador: Fundação Cultural do Estado da Bahia, 2002. p. 14/19. Ainda que o foco de análise de Muniz Sodré esteja voltado para a noção de territorialização das comunidades litúrgicas dos terreiros de candomblés como suporte para a sobrevivência da cultura negra no espaço brasileiro, sua análise de território nos permite configurar espaços e identidades de territorialidade humana, uma vez que “A história de uma cidade (de um lugar, de uma região) é a maneira como os habitantes ordenaram as suas relações com a terra, o céu, a água e os outros homens. A história dá-se num território, que é o espaço exclusivo e ordenado das trocas que a comunidade realiza na direção de uma identidade grupal”. p. 23

<sup>38</sup> *Ibid.*, p.14

urbano do Recôncavo Sul baiano. Mas, é importante chamar atenção que a territorialização de um espaço não se faz apenas através das práticas curativas e sim de um complexo cultural/simbólico mais amplo que os sujeitos sociais estão inseridos.

Quanto às fontes utilizadas neste trabalho, além dos jornais, códigos, leis e documentos do poder público municipal e estadual – lançando mão dos procedimentos inerentes à pesquisa de história oral e numa perspectiva mais ampla da chamada história social da cultura – também utilizamos os depoimentos concedidos pelas rezadeiras, benzedadeiras, raizeiros, parteiras, enfim curandeiros aqui denominados de agentes de prática de cura.

Foram utilizados os depoimentos de dois médicos, além de outros moradores da cidade. Tais depoimentos, sobretudo dos curandeiros e curandeiras, revelam valores e costumes de suas vidas e seus antepassados, gestados num tempo próprio onde a memória e a história se imbricam. Memória que (re)atualiza e reinterpreta, nos meandros das lembranças e percepções dos sujeitos, todo um patrimônio de modos de vida e experiências vivenciadas no passado.<sup>39</sup>

Em relação às questões teóricas e metodológicas sobre a utilização de testemunhos orais numa pesquisa histórica, Amadou Hampâté Bâ, estudioso da tradição oral africana, indica caminhos e perspectivas para se trabalhar com a oralidade. Para ele, tanto os testemunhos escritos quanto os orais são testemunhos produzidos pelo próprio homem e, portanto, tais documentos têm o mesmo valor vital, tal qual o homem tem.<sup>40</sup> Hampâté Bâ identificou que parte da tradição e do conhecimento cultural de algumas sociedades africanas se mantiveram vivas em decorrência da oralidade – conhecimento que é transmitido de uma geração à outra através da palavra, gestos e sentidos. Para este tipo de ensinamento não há regras e modelos pré-definidos uma vez que tal processo estaria ligado às circunstâncias da vida, ao cotidiano. Neste caso, a transmissão do conhecimento poderia se mostrar caótico, entretanto, “em verdade, é prático e muito vivo. A lição dada na

---

<sup>39</sup> Sobre discussões em torno da memória e história ver: HALBWACHS, Maurice. *Memória coletiva e memória histórica*. São Paulo: Vertice, 1990; PORTELLI, Alessandro. “O Massacre de Civitella Val di Chiana (Toscana, 29 de Junho de 1944): mito e política, luto e senso comum”. In: FERREIRA, Marieta de Moraes & AMADO, Janaina. (Orgs). *Usos e Abusos da História Oral*, 3º ed. Rio de Janeiro: Ed. FGV, 2000; POLLAK, Michel. Memória, Esquecimento, Silêncio. Estudos Históricos. Revista das Edições Vértice, São Paulo, v.3, pp. 9-15, 1989.

<sup>40</sup> BÂ, Amadou Hampâté. “A Tradição Viva”. In: KI ZERBO, Joseph (Coord.) *História Geral da África*. Vol. 1. Metodologia e pré-história da África. São Paulo: Ática/Unesco, 1982. p.181

ocasião de certo acontecimento ou experiência fica profundamente gravada na memória” seja de uma criança, de um adulto ou de um velho.<sup>41</sup>

A partir dessa perspectiva – guardada as devidas proporções – vamos apreender que as práticas curativas e crenças religiosas oficiadas pelos curandeiros e curandeiras mantiveram-se vivas no Recôncavo da Bahia devido à tradição oral. Ressaltamos que apesar da “tradição ser viva”, ser um elemento vital da cultura, ela não deve ser vista como processo estático e muito menos deve ser identificada como mera persistência dos velhos costumes. Portanto, como diria um estudioso da cultura – Stuart Hall – não devemos valorizar a “tradição” pela tradição, pois dessa forma estaríamos tratando-a de uma maneira não histórica, o que nos levaria a analisar as práticas culturais – curativas e religiosas – como se estas mantivessem “desde o momento de sua origem um significado ou valor fixo e inalterável”.<sup>42</sup>

É interessante ressaltar que muitos dos depoentes ao narrarem certas circunstâncias e por eles vivenciadas num dado período de suas vidas, freqüentemente tomam emprestados fatos acontecidos no “tempo presente” para justificar suas experiências no tempo da história. Seria anacronismo usar este tipo de relato? Como poderiam reagir certos estudiosos, essencialmente, apegados aos documentos escritos? Como poderia utilizar de um relato referindo-me a um tempo presente, se a baliza cronológica desta pesquisa vai até o início da década dos anos 80, do século XX? É justamente nesse contexto que está a riqueza do diálogo entre a história e a memória. Diferente do tempo da história (passado), o tempo da memória é múltiplo. Passado e presente estão lado a lado, tecendo inúmeras dimensões de uma experiência vivida. Muitos dos entrevistados, a exemplo dos curandeiros e curandeiras, se utilizaram do tempo presente para situar as suas experiências no longo tempo (o tempo do acontecimento, o

---

<sup>41</sup> Ibid., p. 194. O próprio Hampâté Bâ em “Amkoullel, o menino fula” escreveu suas memórias a partir de suas experiências vivenciadas na complexa trama da oralidade e do conhecimento da palavra na África negra.<sup>41</sup> Para ele, a memória, principalmente a das pessoas de forte tradição oral, não consegue apenas guardar o conteúdo de uma história, de um fato, mas todo o aspecto da cena – gestos, mímicas, ruídos e olhares – vivenciada, visto que desde a infância as pessoas eram induzidas a “observar, olhar e escutar com tanta atenção, que todo acontecimento se inscrevia em nossa memória como uma cera virgem. Tudo lá estava nos menores detalhes: o cenário, as palavras, os personagens e até suas roupas. (...) Nas narrativas africanas, em que o passado é revivido como uma experiência atual de forma quase intemporal, às vezes surge certo caos que incomoda os espíritos ocidentais.” BÂ, Amadou Hampâté. Amkoullel, o menino fula. São Paulo: Palas Athena: Casa das Áfricas, 2003. p. 13/14

<sup>42</sup> HALL, Stuart. “Notas sobre a desconstrução do popular” In: Da Diáspora – Identidades e Mediações Culturais. Belo Horizonte: UFMG, 2003. p.260/261

tempo vivido). Assim, as narrativas de muitos depoentes devem ser compreendidas no âmbito do tempo vivido – o tempo da história.

Neste caso, o tempo histórico nas fontes orais não vem inscrito enquanto duração cronológica de experiências e vivências numa progressão linear, mas aponta para múltiplas lembranças e esquecimentos “do que ainda sobrou no calor da tradição, no mutismo do costume, na repetição do ancestral, sob o impulso de um sentimento histórico profundo.”<sup>43</sup> A nós interessa entender que tanto os documentos orais quanto os escritos “não são mutuamente excludentes. Esses documentos têm em comum características autônomas e funções específicas que somente uma ou outra pode preencher”<sup>44</sup>. Aliás, é importante precisar que o uso das fontes orais nos permite “incorporar não apenas indivíduos à construção do discurso do historiador, mas nos permite conhecer e compreender situações insuficientemente estudadas até agora”.<sup>45</sup>

Dessa maneira, a história oral requer trato, cuidado e paciência, principalmente com os depoentes, pois “a escuta do outro é a entrada num universo desconhecido, um universo a ser desvendado”.<sup>46</sup> Nesse universo de possibilidades que a Nova História nos proporcionou deve-se

reconhecer o uso da fonte oral como uma fonte documental a mais para o trabalho do historiador, e como tal, sujeita aos mesmos cuidados que dedicamos a outros materiais, reconhecendo sua potencialidades e colocando sempre as questões advindas de nossas problemáticas de investigação”.<sup>47</sup>

---

<sup>43</sup> NORA, Pierre. Entre Memória e História – A Problemática dos Lugares. Revista Projeto História (10) São Paulo: PUC, Dezembro de 1993. p. 7

<sup>44</sup> PORTELLI, Alessandro. O que faz a História Oral diferente. Revista Proj. História (14). São Paulo: PUC, Fevereiro de 1997. P.25

<sup>45</sup> GARRIDO, Joan del Alcàzar i . As fontes orais na pesquisa histórica: uma contribuição ao debate. in: *Memória, História, Historiografia*. Revista Brasileira de História. São Paulo. ANPUH/Marco Zero, vol. 13, n.º 25/26, setembro 92/agosto 1993. p. 36. Numa outra perspectiva sobre a confiabilidade do uso das fontes orais, ver. GRELE, Ronald J. Pode-se confiar em alguém com mais de 30 anos? Uma crítica construtiva à história oral. In: FERREIRA, Marieta de Moraes & AMADO, Janaina. (Orgs). *História Oral – desafios para o século XXI*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz/Casa de Oswaldo Cruz/CPDOC – Fundação Getúlio Vargas, 2000

<sup>46</sup> CALDEIRA, Teresa. Memória e Relato. A Escuta do Outro. Revista do Arquivo Municipal Memória e Ação Cultural. São Paulo: (n.º 200). p. 65

<sup>47</sup> FENELON, Déa Ribeiro. “O Papel da História Oral na Historiografia Moderna”. In: MEIHY, José Carlos Sebe Bom. (Org.) *Anais do Encontro Regional de História Oral Sudeste/Sul*. São Paulo: 1995. p.26. Partindo do pressuposto de que a História Oral é muito mais do que uma simples entrevista, vale ressaltar que alguns historiadores a defendem como alternativa para elaboração de documentos, arquivamento e estudos referentes à experiência social de pessoas e de grupos até então negligenciados ou esquecidos. Ver. SANTANA, Charles D’Almeida. *Fartura e Ventura Camponesas. Op. Cit.*; MEIHY, José Carlos Sebe Bom. *Manual de História Oral*. São Paulo: Edições Loyola, 2000.; MONTENEGRO, Antonio Torres. *História Oral e Memória – a cultura popular revistada*. 3º ed. São Paulo: Contexto, 1994; FERREIRA, Marieta de Moraes e et ali. (Org.) *História oral Op. Cit.*

Todavia, além dos procedimentos teórico-metodológicos relativos à memória, história e tradição oral em que este trabalho se insere, devemos admitir a nossa opção pelas discussões em torno da chamada história social da cultura, pois, a partir dos primeiros diálogos com as fontes e com as categorias teóricas, vimos que muitos estudos em torno dessa discussão deram um novo sentido político e de retomada de temas até então reclusos ou marginais no campo da historiografia brasileira. Ao criticar a história “de cima para baixo”, a história social coloca ênfase em outros agentes que não os conhecidos “heróis nacionais”, como aqueles únicos capazes de fazer a história. Historiadores da história social nos indicam elementos imprescindíveis para se entender a história das práticas culturais, das vivências e experiências das camadas não hegemônicas que ainda permanecem, se não ocultas, encobertas por evidências ainda inexploradas.<sup>48</sup>

Nesse aspecto, os estudos de E. P. Thompson – embora seu objeto de estudo seja a classe operária inglesa no século XVIII – trouxeram outras perspectivas e abordagens para o campo da historiografia, mostrando que a história social está atenta aos valores culturais, às resistências cotidianas, às vivências e às experiências dos sujeitos sociais em sociedade.<sup>49</sup> O importante, portanto, menos do que qualificar como popular uma cultura e suas práticas, sempre composta por elementos de natureza diversa, é sobretudo compreendê-las como são recriadas pelos membros que a compõem, dentro de um espaço ambíguo e conflitante. Acrescenta Thompson:

... uma cultura é também um conjunto de diferentes recursos, em que há sempre uma troca entre o escrito e o oral, o dominante e o subordinado, a aldeia e a metrópole; é uma arena de elementos conflitivos, que somente sob uma pressão imperiosa – por exemplo, o nacionalismo, a consciência de classe ou a ortodoxia religiosa predominante – assume a forma de um sistema.<sup>50</sup>

Além de Thompson, Carlo Ginzburg, em “Os Queijos e os Vermes”, também trabalha com a hipótese da influência recíproca entre a cultura das camadas subalternas e das camadas hegemônicas, esboçando o conceito de “circularidade cultural”, entre os dois

---

<sup>48</sup> Sobre discussões a respeito dos conceitos e problemas dos estudos em torno da história social da cultura, Ver: GINZBURG, Carlo. *O Queijo e os Vermes. O cotidiano e as idéias de um moleiro perseguido pela Inquisição*. São Paulo: Companhia das Letras, 1987; BURKE, Peter. *Cultura Popular na Idade Moderna*. São Paulo: Companhia das Letras, 1989. THOMPSON, E. P. *A Formação da classe operária inglesa* (3 vols.) Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987; *Costumes em Comum. Estudos sobre a cultura popular tradicional*. São Paulo: Companhia das Letras, 1998.

<sup>49</sup> Sobre as contribuições de Thompson na historiografia brasileira, ver: E. P. Thompson e a Historiografia Brasileira: revisões críticas e projeções. Revista Projeto História. n.º 12. São Paulo: PUC, 1995.

<sup>50</sup> THOMPSON, E. P. *Costumes em Comum. Op. Cit.* p 17.

universos culturais.<sup>51</sup> Para ele, a cultura é um campo de diferentes possibilidades, em que há sempre uma troca entre o conteúdo das camadas populares e o conteúdo das camadas pretensamente hegemônica e dominante, porém esta relação é constituída por elementos e práticas conflitivos, ambíguos e díspares que ora se aproximam, ora se distanciam uma da outra.<sup>52</sup>

Stuart Hall, analisando esta questão – imbricamento cultural – também chama atenção para ambiguidade da cultura. Para ele, ao contrário que muitos defendem, não há unicamente uma cultura dominante e outra passiva e sim uma interpenetração constante entre as práticas e experiências das camadas populares com as das camadas hegemônicas. O autor afirma que a luta cultural assume diversas formas, ora de incorporação, expropriação, distorção e recuperação, ora de conformismo, resistência e negociação. Esta luta não é estática, de um lado, os populares, do outro, os poderosos; na verdade ela se dá na dupla relação entre dominantes e dominados.<sup>53</sup>

Embora identifiquemos que os objetivos dos autores acima apontados se distanciem em termos de objeto, de tempo e espaço do estudo que aqui foi realizado, suas contribuições teórico-metodológicas foram significativas para se compreender que relações sociais e culturais dos diferentes oficiantes de práticas curativas distintas da medicina oficial teceram e (re)territorializaram suas crenças, seus hábitos e suas experiências na região de Santo Antônio de Jesus. Tais perspectivas, além de nos fazer pensar que as práticas curativas realizadas pelos curandeiros e curandeiras tanto poderiam circular entre

---

<sup>51</sup> GINZBURG, Carlo. O Queijo e os Vermes. *Op. Cit.*, p.20/21. Para Ginzburg antes de considerar uma cultura extremamente popular e a outra erudita, é preciso estabelecer uma discussão mais profícua a respeito das atitudes oriundas tanto das classes subalternas, quanto das classes dominantes.

<sup>52</sup> Ginzburg tece o conceito de circularidade cultural – influxo recíproco entre cultura subalterna e cultura hegemônica – a partir das perspectivas de pesquisa indicadas pelo teórico Mikhail Bakhtin em “*A Cultura Popular na Idade Média e no Renascimento: o Contexto de François Rabelais*”. São Paulo: Hucitec; Brasília: UNB, 1987. O estudo de Ginzburg trata, especificamente, de um estudo de micro-história, no qual o autor procura analisar a história e a visão de mundo do moleiro Menocchio no século XVI na Itália, procurando identificar que relação havia entre o moleiro (representando as camadas subalternas) com as camadas hegemônicas representadas pelos escritos eruditos/religiosos lidos e interpretados por Menocchio. No Brasil, a título de exemplo, Gabriela dos Reis Sampaio em “*A história do feiticeiro Juca Rosa – cultura e relações sociais no Rio de Janeiro Imperial*” Campinas: UNICAMP, 2000 (Tese de doutoramento)” a partir das perspectivas teórica-metodológicas de Ginzburg (além de outros autores) procurou identificar as diversas relações sócio-culturais tecidas na sociedade carioca a partir de 1870, utilizando-se de um elemento particular – a história do pai quibombo Juca Rosa. De modo geral, a autora procurou analisar como se davam os encontros e trocas culturais que aconteciam no âmbito da casa do feiticeiro, espaço no qual circulavam membros tanto das camadas mais pobres, quanto das elites poderosas do Rio de Janeiro daquela época.

<sup>53</sup> HALL, Stuart. “Notas sobre a desconstrução do popular”. *Op. Cit.* Porém, esta nunca ocorre no mesmo lugar ou em torno do mesmo significado, uma vez que no complexo campo da cultura a “... luta é contínua e ocorre nas linhas complexas da resistência e da aceitação, da recusa e da capitulação, que transformam o campo da cultura em uma espécie de campo de batalha permanente, onde não se obtêm vitórias definitivas, mas onde há sempre posições estratégicas a serem conquistadas ou perdidas. P.255

as camadas populares, quanto nas camadas hegemônicas, também fizeram com que desconstruíssemos a falsa idéia folclorizante e/ou, sobretudo, aquelas visões difundidas pela racionalidade científica e pelo pensamento cristão, de que as práticas curativas e crenças religiosas oficiadas por diferentes curandeiros não passariam de atos incrédulos e diabólicos; ou eram taxadas de práticas ignorantes, rústicas e incultas ou de ilícitas do ponto de vista da lei.

Enfim, o que interessa neste trabalho é identificar que as práticas de cura exercidas pelos curandeiros se constituíam em alternativas para os membros de diversos setores da sociedade santantoniense<sup>54</sup> e do Recôncavo Sul resolverem seus males. Males estes que não eram apenas resultado do estado biológico do doente, mas poderiam ser provocados por diferentes aspectos, níveis e dimensões de relações que as pessoas tinham com seu meio. Neste caso, os males contraídos por homens e mulheres poderiam está relacionados ao mundo sobrenatural e espiritual, ao mundo natural e ao mundo social.<sup>55</sup>

Contudo, igualmente, se objetivou neste estudo entender – e neste contexto os textos sobre práticas religiosas afro-brasileiras foram relevantes<sup>56</sup> – que algumas práticas curativas e religiosas não eram diabólicas, muito menos rústicas, incultas ou ilegais e sim eram crenças, saberes e práticas curativas diferentes daquelas impostas pelo evolucionismo científico e racionalismo da ciência ou pela ideologia e moral cristã. Talvez, as pessoas avessas às tais crenças e práticas, as adotassem e as defendessem caso houvessem compartilhado com os curandeiros e curandeiras sua cultura, diferente daquela em que foram criados ou “instruídos” a crer.<sup>57</sup>

Todavia, neste estudo, por se tratar de uma pesquisa sobre as práticas de cura diversas daquelas exercidas pelos médicos diplomados, constituiu-se em elemento importante de nossas inquietações trabalhar com a literatura que discute algumas questões em torno da história social das diversas práticas de cura no Brasil. Recentemente, diversos

---

<sup>54</sup> Termo gentílico atribuído às pessoas que são natural de Santo Antônio de Jesus.

<sup>55</sup> Ver parte introdutório do capítulo III “Entre práticas que curam e cortam o mal”, deste trabalho.

<sup>56</sup> Dentre os textos da literatura afro-brasileira aqui utilizados, destacamos: LIMA, Vivaldo da Costa. *A Família-de-Santo nos Candomblés Jeje-Nagôs da Bahia: um estudo de relações intra-grupais*. Salvador: Pós-Graduação em Ciência Humanas da UFBA, 1977 (dissertação de mestrado); SANTOS, Juana Elbein dos. *Os Nãgô e a morte: Pãde, Àsèsè e o culto Égun na Bahia*. Petrópolis, Vozes, 1986; BRAGA, Júlio. *Na Gamela do Feitiço: repressão e resistência nos candomblés da Bahia*. Salvador: EDUFBA, 1995; BASTIDE, Roger. *O Candomblé da Bahia: rito nagô*. São Paulo: Companhia das Letras, 2001; SANTOS, Jocélio Teles dos. *O dono da Terra: o caboclo nos candomblés da Bahia*. Salvador: SarahLetras, 1995; LIMA, Fábio Batista. *Candomblé Tradição e Modernidade: um estudo de caso*. Salvador: Pós Graduação em Ciências Sociais, UFBA, 2002, dentre outros.

<sup>57</sup> GEERTZ, Clifford. “Os usos da diversidade”. In: *Nova luz sobre a antropologia*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2001 p. 68-85

estudiosos pesquisaram e publicaram trabalhos com a temática em torno das artes de curar, além de investigar quem eram os principais praticantes das medicinas – fossem elas mágicas, religiosas, científicas, homeopáticas, dentre outras – que existiram (e ainda persistem) no Brasil.<sup>58</sup>

A título de exemplo, Gabriela dos Reis Sampaio, em sua obra *Nas Trincheiras da Cura*, identifica no Rio de Janeiro do século XIX as mais variadas práticas de cura convivendo lado a lado com a medicina oficial do Império. A autora procura evidenciar como os curandeiros e os médicos se relacionavam com as diversas camadas da sociedade, além de pontuar os conflitos existentes entre os diversos praticantes das diferentes medicinas – curandeiros, benzedeiros, médicos, parteiras, raizeiros – na luta pela legitimação de seus espaços.<sup>59</sup>

Para o caso da Bahia, dois estudos, dentre outros, são igualmente importantes para se entender as relações culturais entre as diversas práticas de cura. Trata-se dos trabalhos realizados por Jaqueline de Andrade Pereira e Maria Renilda Nery Barreto. A primeira investiga as práticas mágicas e de cura popular no período de 1890 – 1940, procurando situar quais eram as concepções e atitudes em relação aos rituais de cura existentes na Bahia dessa época. A autora tem como ponto de partida as perseguições e as críticas que certos setores da sociedade baiana faziam aos agentes das outras práticas de cura com intuito em descaracterizá-las.<sup>60</sup>

---

<sup>58</sup> Sobre o assunto, ver entre outros: SAMPAIO, Gabriela dos Reis. *Nas Trincheiras da Cura. As diferentes medicinas no Rio de Janeiro Imperial*. Campinas, SP: Editora da Unicamp, Cecult, Ifch, 2001; WEBER, Beatriz Teixeira. *As Artes de Curar. Medicina, Religião, Magia e Positivismo na República Rio-Grandense – 1889 – 1928*. Santa Maria: Ed. Da UFSM; Bauru: EDUSC – 1999; CARVALHO, Antonio Carlos Duarte de. *Curandeirismo e Medicina: Práticas populares e políticas estatais de saúde em São Paulo nas décadas de 30, 40 e 50*. Assis: SP: UNESP, 1995 (dissertação de mestrado); do mesmo autor “FEITICEIROS, BURLÕES E MISTIFICADORES”: criminalização, expropriação e mudança dos hábitos e práticas populares de saúde em São Paulo de 1950 a 1980. Assis: SP: UNESP, 2001 (tese de doutorado) WISSENBACH, Maria Cristina Cortez. *Ritos de Magia e Sobrevivência. Sociabilidade e práticas mágico-religiosas no Brasil (1890-1940)* São Paulo: Tese de Doutorado, USP, 1997; FIGUEIREDO, Betânia Gonçalves. *A arte de curar – cirurgiões, médicos, boticários e curandeiros no século XIX em Minas Gerais*. Rio de Janeiro: Vício de Leitura, 2002. Estes trabalhos, de modo geral, distanciam-se daquelas abordagens tipicamente foucaultianas que identifica as mudanças das práticas médicas apenas na perspectiva do poder da ciência médica e do Estado que conduzia às mudanças de hábitos na saúde pública. Nesse sentido, os trabalhos foucaultianos deixam transparecer que a medicina erudita deste a sua institucionalização foi vitoriosa e dominante. No Brasil dentre os trabalhos foucaultianos, pode se destacar: COSTA, Jurandir Freire. *Ordem Médica e norma familiar*. 2º ed. Rio de Janeiro: Graal, 1983 e MACHADO, Roberto. *Danação da norma à medicina social e a constituição da psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro: Graal, 1978

<sup>59</sup> SAMPAIO, Gabriela dos Reis. *Op. Cit.*

<sup>60</sup> PEREIRA, Jaqueline de Andrade. *Práticas Mágicas e de Cura Popular na Bahia (1890-1940)*. Dissertação de Mestrado. Salvador: UFBA, 1998.



Quanto ao estudo de Renilda Barreto, ela busca discutir como era nascer na Bahia no século XIX, procurando identificar o papel desempenhado pelos profissionais da parturição que atuaram na cidade de Salvador, revelando a importância social das parteiras e suas práticas numa sociedade masculina e como os profissionais da medicina científica teceram uma rede de novos saberes em torno do nascimento. Além disso, a autora procura situar quais os tipos de conflitos que existiam entre as parteiras e os médicos na luta pelos espaços da parturição na Salvador do século XIX.<sup>61</sup>

As contribuições desses estudos para nossa temática foram apreender que tais análises apontam para uma realidade onde crenças, saberes e diferentes práticas curativas conviviam lado a lado com as práticas médicas exercidas pelos médicos. Tal convivência, culturalmente, se dava de diversas formas, desde o conflito explícito até as formas mais tolerantes. Mesmo no Brasil do século XX, no nosso caso específico Santo Antônio de Jesus – Recôncavo Sul da Bahia – as outras artes de curar distintas da medicina erudita continuaram a ser uma alternativa essencial para aquelas pessoas que iam buscar outros procedimentos, para além dos métodos técnico-científicos, para solucionar males de natureza diversa.

Os estudos que analisam as práticas de cura no âmbito das relações culturais foram úteis para desconstruir aquela imagem dominante e triunfante da medicina, de que esta teria sido institucionalizada em decorrência de um processo homogêneo e sempre vitorioso. De certa forma, o estudo feito contribuiu para explicitar, além da perspectiva racionalista e evolucionista do conhecimento científico, que outras formas e lógica das pessoas cuidarem da saúde/doença existiram (e a ainda existem) ao longo da história do Recôncavo da Bahia.<sup>62</sup>

---

<sup>61</sup> BARRETO, Maria Renilda Nery. *Nascer na Bahia do Século XIX. Salvador (1832-1889)*. Dissertação de Mestrado. Salvador. UFBA, 2000.

<sup>62</sup> Quero ressaltar que este trabalho em nenhum momento defende que esta ou aquela prática seja mais racional ou menos irracional e sim mostrar que as pessoas não utilizavam apenas das práticas de cura legitimadas pela ciência-médica, uma vez que diversos membros da sociedade se utilizavam de uma outra lógica e maneira de cuidar do corpo e do espírito, enfim da saúde. Ressalto, ainda, que a ciência-médica, sobretudo nos pós 1940 levou para população brasileira, de um modo geral, novas práticas e esperanças de cura de doenças que até então eram consideradas de difícil tratamento. Doenças epidêmicas tais quais a varíola, a tuberculose, o cólera foram erradicadas, assim como os métodos cirúrgicos e terapêuticos foram ampliados para vários casos de doenças. Além dos métodos terapêuticos, é importante salientar que na segunda metade do século XX os laboratórios criaram novas fórmulas de remédios e coquetéis para o combate de doenças de tratamento específico tal qual o câncer, a própria tuberculose e outras doenças. Embora o nosso objetivo não seja este, o que se questiona é a falta de acesso que a maior parte da população brasileira tem a tais métodos e recursos. Como diria um depoente por nós entrevistado, o médico Ursicino Pinto de Queiroz, a medicina desviou-se de seu objetivo maior “curar as pessoas na hora da dor, uma vez que o acesso aos profissionais especializados em algumas doenças de difícil tratamento está cada vez pior, a não ser que o cliente disponha de boa quantia em dinheiro”. Uma outra questão colocado por Ursicino Queiroz, refere-se a falta de

Deve-se ressaltar ainda que os pressupostos teóricos e metodológicos utilizados no processo da investigação foram aqueles que de certa forma nos indicaram novas possibilidades e novos procedimentos para se trabalhar com as evidências que seriam apontadas a partir do trato com as fontes. Vale destacar que no processo de redação deste trabalho evitamos inserir o objeto de estudo em esquemas prévios, por entender que tais pressupostos teóricos devem ser construídos na medida em que o pesquisador percorre o caminho da escrita.

Diante das considerações apontadas, este resultado da pesquisa – inevitavelmente provisório, mas não por isso deixemos de avaliar os aspectos qualitativos apresentados ao longo deste trabalho – foi organizado em quatro capítulos com as seguintes abordagens:

O primeiro capítulo, “A Roça e a Rua’. rezadeiras, curandeiros... e outros sujeitos sociais civilizando Santo Antônio”, trata da discussão em torno das relações entre o campo e a cidade, onde procuro identificar aspectos que motivaram os moradores da zona rural a migrarem para a o espaço urbano, a exemplo da cidade de Santo Antônio de Jesus (motivos econômicos, relações de trabalho, esperança de uma vida melhor) a partir da década de 1940 e intensificando-se após os anos 60 do século XX. Tais indivíduos – a exemplo da rezadeira Maria Jovina de Jesus (Tia Ju) – levaram consigo crenças, hábitos, valores que foram (re)territorializados no novo espaço. Entretanto, os hábitos desses indivíduos foram interpretados como um atraso para o progresso da cidade e, desta forma, essa parcela da população foi alvo de discursos e políticas sanitárias assistenciais e higiênicas. Objetivou-se ainda identificar quais aspectos de ações de políticas públicas foram implementadas em torno de um projeto de saúde para “reeducar” parte da população em seus hábitos, sobretudo em relação aos cuidados com a saúde.

No segundo capítulo, “Prática de cura e suas relações culturais”, procurou se discutir as práticas de cura utilizadas pelos diversos segmentos sociais. Na hora da doença as pessoas poderiam lançar mão tanto das práticas de cura dos médicos, quanto dos curandeiros, não havendo uma clientela determinante para esta ou aquela prática de cura. Os motivos que levavam uma pessoa a procurar o curandeiro ao invés de um médico, por exemplo, poderiam estar relacionados tanto com a falta deste profissional ou com a situação econômica do doente de não poder arcar com as despesas médicas, tal como com

---

humanismo por parte da maioria dos profissionais médicos contemporâneos que apenas vêem nos pacientes máquinas, cujas peças deverão ser tratadas. Sobre esta dimensão ver parte introdutória do capítulo III “Entre práticas que curam e cortam o mal”, deste trabalho.

a questão cultural, uma vez que muitos acreditavam (acreditam) muito mais nas crenças e na lógica das práticas curativas oficiadas pelos curandeiros do que dos profissionais diplomados. Por outro lado, havia aquelas pessoas que preferiam procurar um médico, inicialmente, para depois ouvir os conselhos de um curandeiro ou curandeira. Não esquecendo daqueles que influenciados pelos preconceitos enraizados no imaginário coletivo, execravam as práticas de cura alternativa, principalmente aquelas exercidas pelos curandeiros ligados aos cultos domésticos de caboclos, orixás e outras divindades, confiando o poder da cura somente ao médico. E em se tratando de repressão, os aparelhos estatal, judicial e religioso (cristianismo católico e mais recentemente o evangélico) não mediram esforços para combater a propagação desses agentes. Seja através do confronto direto com a perseguição policial de alguns curandeiros (prática esta em vigor até os anos 60, do século XX) ou através de idéias e imagens negativas sobre esses agentes.

Neste capítulo é abordada, ainda, a relação do saber médico e do saber do curandeiro. Relação esta marcada não somente por conflitos, mas também por estratégias de negociação, e acomodação. Muitos curandeiros reconheciam o fato de que algumas doenças não poderiam ser por eles tratadas, cabendo ao médico fazê-lo. Da mesma forma que alguns médicos, além de complementar a medicação com receitas a base de ervas, aconselhavam seus clientes a procurar uma “nêga de saia grande para benzê-los”. Por fim, apesar da repressão, a crença de muitas pessoas foi mais forte, bem como as estratégias de resistências protagonizadas por estes agentes foram o suficiente para manterem vivas suas práticas.

No terceiro capítulo, “Entre Práticas que curam e cortam o mal”, buscou-se discutir aspectos inerentes às práticas de cura alternativas oficiadas pelas rezadeiras, benzedoras e curandeiros – práticas de uso de ervas, raízes e folhas medicinais. Procurei mostrar que para os agentes de cura alternativa, as doenças não são resultantes apenas dos fatores biológicos da pessoa ou da sua situação econômica, mas resultantes de interferências espirituais ou sobrenaturais. Neste universo de males espirituais, destacam-se as enfermidades causadas pela falta de obrigação de uma pessoa em relação ao seu santo, guia ou orixá. Identificou-se que se por um lado alguns curandeiros eram reprimidos em suas práticas, por outro havia casos em que até médicos – a exemplo de Raphael Jambeiro – se apropriavam de práticas que geralmente eram oficiadas pelos curandeiros. Para curar certas doenças - biológicas ou espirituais - era necessário que o agente de cura tivesse conhecimento sobre as ervas que iria fazer uso. E tão importante quanto esse

conhecimento era o “dom” e a fé do curandeiro e também a crença do doente, pois sem estes elementos o valor terapêutico das ervas e dos banhos não surtirá o efeito desejado. Ao longo deste capítulo, procurou se desconstruir a imagem de que as práticas de cura exercidas pelos curandeiros eram essencialmente mágicas ou religiosas, uma vez que procedimentos de natureza empírica também eram utilizados por diversos agentes de cura para solucionar males diversos.

No quarto capítulo, “Curandeiros, benzedoras, rezadeiras – tradição e cultura”, de um modo geral, buscou se evidenciar que parte das práticas de cura se manteve viva. Este processo deve-se tanto pela tradição do curandeiro, quanto pela crença que membros das diversas camadas tinham no poder das práticas curativas oficiadas pelos curandeiros e curandoras. Igualmente se analisou algumas práticas de cura/religiosas mais utilizadas entre as populações do Recôncavo, a saber: rezas, benzimentos e orações, empregadas na solução de diversos males, tal qual o ar-do-vento, espinhela caída e mau-olhado. A propósito, sobre o mau-olhado, reservamos um tópico que discute as várias concepções que tanto os curandeiros e curandoras, quanto as pessoas que neste tipo de mal acreditavam, tinham para com o olho gordo, olho grosso, o olho de seca pimenteira, enfim publicamente conhecido como mau-olhado. Enfim, nas encruzilhadas da cura, também eram evocados santos católicos, caboclos e orixás (estes cultuados no âmbito do espaço doméstico) para intervir na solução de males tanto espirituais, sobrenaturais, como do corpo ou até mesmo de natureza econômica.

No mais, cabe agora conhecer os caminhos e as encruzilhadas percorridos ao longo deste trabalho.

## CAPÍTULO I

### “A ROÇA E A RUA”. REZADEIRAS, CURANDEIROS... E OUTROS SUJEITOS SOCIAIS CIVILIZANDO SANTO ANTÔNIO

Ah! Meu fio, a minha vida foi uma vida difícil..., que eu não morava aqui na rua, nós morava na roça, lá em São Roque (hoje cidade de Dom Macedo Costa) (...) Então nós, quando matava um porquinho, nós vinha comprar uma roupinha, ou qualquer, coisa, aí vinha para Santo Antônio de Jesus ... Ai a gente comprava o que devia ter sido, aí voltava e ia embora. Quer dizer, ficou na roça..., o povo queria que a gente levasse a vida toda trabalhando sem receber, só tudo ficava sem renda. Ai meu fio! A gente, nós já sofremos. Porque o que nós passamos foi trevícia (dificuldade) (...) Porque nós morávamos no terreno dos outros, quer dizer que era mesmo que morar no terreno da gente.

(...) Foi uma escravidão das grandes. Nós trabalhava aquilo tudo, fazia tudo. Quer dizer, quando a gente tava com o finado pai e mãe, era no terreno desse finado Felix, tudo era normal para gente. Plantava cana, plantava essas coisas tudo, fazia sua roça. Oxem! Graças a Deus a gente não imaginava comer nem beber. Agora, depois que pai e mãe morreu nós passamos pro terreno de outro homem. Quem tomava conta desse terreno era o sobrinho dele, Artur. Esse sobrinho fazia a gente de cativo. Tudo que a gente plantasse, quando tava bonita aquela roça, aquela mandioca, os bois deles – eles botava – derrubava a cerca e comia tudo. A gente era que trabalhava, lavava roupa para ele ... roupa da fazenda, batia azeite a semana toda, rancava mandioca, ia raspar essa mandioca, fazia goma, fazia beiju ... e a gente não aguentava mais. (...) Porque herança de pai e mãe a gente não teve. A herança que ele deu a nós foi só trabalhar na enxada e saber viver com Deus e no mundo ... O que nós aprendeu? Nem leitura, nem nada não podia ... dizia que não podia botar na escola não, porque era só pra trabalhar e ninguém podia ir na escola. Então, depois que nós juntamos um dinheirinho com a criação de bicho que nós tinha, galinha..., a gente juntamos escondido. Foi aí que nós viemos com Deus na frente para Santo Antônio de Jesus, lá pelo depois de 1950. Na verdade acho que foi em 1956, que esse menino Justiniano Galvão era prefeito da cidade e tudo, depois foi Toinho Fraga.<sup>63</sup>

Muitos moradores das cidades, vilas e lugarejos do Recôncavo baiano vivenciaram experiências semelhantes às aquelas narradas pela rezadeira Maria Jovina – conhecida como Tia Ju. Uma vida marcada cotidianamente na luta pela sobrevivência econômica, social e cultural no campo e na cidade. Não se pretende aqui discutir as inúmeras maneiras de viver e de trabalhar dos homens e mulheres do Recôncavo, até porque muitos daqueles espaços já foram discutidos por outros pesquisadores, a exemplo de Charles D’Almeida e Edinélia Oliveira.<sup>64</sup> Todavia, é preciso situar que atitudes e

<sup>63</sup> Depoimento de Maria Jovina de Jesus, concedido em 12 de fevereiro de 2004. Considerando que a narrativa dos depoentes é a fonte histórica, não modifiquei os termos e a estrutura dos depoimentos concedidos.

<sup>64</sup> SANTANA, Charles D’Almeida. *Fatura e Ventura Camponesas. Op. Cit.* SOUZA, Edinélia Maria Oliveira. *Memórias e Tradições: viveres e trabalhadores rurais do município de Dom Macedo Costa – BA (1930-1960)* São Paulo: PUC, 1999 (Dissertação de Mestrado); “Cruzando Memórias e Espaços de Cultura: Dom Macedo Costa – Bahia (1930-1960)” *Rev. Proj. História*. São Paulo, (18), maio, 1999.

hábitos, como as práticas de cura alternativas, foram territorializados na cidade de Santo Antônio de Jesus em decorrência do imbricamento cultural entre os costumes do campo e da cidade. Essa interpenetração cultural entre o rural e urbano nem sempre se dava de maneira pacífica, mas sim conflituosa. Inclusive o cuidado que muitos tinham com a própria saúde.

A maneira de tratar certas doenças, em diversos momentos da vida de muitas pessoas do Recôncavo, foi alvo de medidas higiênicas e sanitárias impostas pelos “homens da cidade” – os doutores – e pelo aparelho estatal, determinando o correto e incorreto seja no “comer”, no “vestir”, no “pensar” e no “curar suas mazelas”. Essa dimensão discutirei mais adiante, pois agora, mesmo de maneira breve, é preciso contextualizar como muitos sujeitos, a exemplo da rezadeira Tia Ju e outros agentes de cura entrevistados, chegaram e territorializaram suas práticas sociais e culturais, também, no espaço urbano.

### **“Não morava aqui na rua, nós morava na roça”**

A trajetória de vida que Maria Jovina de Jesus teve não foi a mesma experiência vivida por todos, mas reflete os tipos de relações sociais e culturais vivenciadas no espaço com homens e mulheres do Recôncavo baiano de seu tempo. Tia Ju nasceu no ano de 1919, em um lugar denominado de “Boa Sorte”, no São Roque do Bate Quente, atual município de Dom Macedo Costa. Filha de trabalhadores rurais, Tia Ju informou ser sua mãe filha de uma negra escrava que vivia na roça do Fazendeiro Felix. Portanto, sua avó teria vivido as amarras e condições impostas pela escravidão no Brasil. Quando se reportou à abolição da escravatura, disse ela que sua mãe foi criada pela patroa para ser mucamba e por força da lei do Ventre Livre a mesma não foi considerada escrava de verdade e sim uma empregada do “pessoal da fazenda”.

Foi trabalhadora rural até os trinta e sete anos de idade quando, por volta da década de 50 do século passado, migrou juntamente com suas irmãs para a cidade de Santo Antônio de Jesus. Quando passou a “morar na rua”<sup>65</sup>, localizou-se próximo ao Bairro do Mutum e Nossa Senhora das Graças, na Av. Juracy Magalhães, área periférica da cidade de Santo Antônio de Jesus, cortada pelos trilhos da Estrada de Ferro de Nazaré, até chegar à

---

<sup>65</sup> **morar na rua; vou para à rua** = expressão esta utilizada pelos moradores do Recôncavo para identificar o fato de ir ao centro comercial de maior pujança da região,

estação de trem, na Praça Felix Gaspar, no centro da cidade. De lá, os passageiros também poderiam se dirigir para outros centros como Amargosa e Jequié<sup>66</sup>.

Tia Ju informou que, quando foi “morar na rua”, para sobreviver teve de trabalhar e muito. Disse ter sido lavadeira, arrumadeira e que depois de “caçar arrumar amizade com o povo” da cidade, conseguiu um emprego nos grandes armazéns<sup>67</sup> de fumo.<sup>68</sup> Concomitante as suas atividades econômicas, Tia Ju exerceu, por toda segunda metade do século passado, suas atividades religiosas: foi catequista na Igreja Nossa Senhora das Graças, além de ser uma rezadeira bastante procurada, pois era tida como uma pessoa que sabia “rezar bem”<sup>69</sup>.

Quando tinha reza na redondeza, era chamada para rezar ladainhas. Segundo ela, tinha reza para São Cosme, para Santo Antônio, para Santa Bárbara e outros santos. Além das ladainhas, também rezava as pessoas que a procuravam. Ainda hoje, reza para dor de cabeça, para “mau olhado”, “ventusidade” e outros males dos quais os vizinhos eram acometidos.<sup>70</sup>

A exemplo de Tia Jú, outros trabalhadores rurais do Recôncavo, motivados pelas relações sociais no campo ou por querer realizar seus sonhos numa cidade grande também migraram para os grandes centros ao longo do século XX. Alguns se destinaram para centros como São Paulo, Rio de Janeiro e Salvador, bem como para os centros regionais no Estado da Bahia, como Feira de Santana, Santo Antônio de Jesus, Jequié e cidades cacauceiras do Sul da Bahia, que despontavam como grandes pólos de atração regional nas

---

<sup>66</sup> Sobre a importância da Estrada de Ferro de Nazaré para a dinâmica econômica, social e também cultural do Recôncavo Sul baiano Ver. CARLETTO, Cássia Maria Muniz. A Estrada de Ferro de Nazaré – no Contexto da Política Nacional de Viação Férrea. Dissertação de Mestrado, Ciências Sociais, Salvador, UFBA, 1979

<sup>67</sup> Segundo Maria Jovina, a função que desempenhava nos armazéns era “dezoia” e “manocar” o fumo, para ser distribuído para as fábricas em Cachoeira e Cruz das Almas ou era remetido para Salvador. **Dezoia** = era colher as folhas do fumo direto nas lavouras para depois empilhar em fardo. **Manocar** = era separar as folhas do fumo entre as de boa qualidade e baixa qualidade.

<sup>68</sup> APMSAJ. Livros de Leis e Decretos da Prefeitura Municipal de Santo Antônio de Jesus. Dois dos armazéns de fumo pertenciam a Antonio Magalhães Fraga e Florentino Firmino de Almeida, comerciantes e políticos de grande destaque da região, visto que ambos chegaram a ser prefeitos da cidade de Santo Antônio de Jesus, respectivamente nas décadas de 50 e 60, do século XX.

<sup>69</sup> Rezar bem significa aquela rezadeira que não falha no processo de benzeção, quando alguém a procura. Em outras palavras, as pessoas que eram rezadas por ela não duvidavam da eficácia de seus dotes de benzedoras.

<sup>70</sup> Sobre as dimensões da benzedura, ver item “Curas Abençoadas: rezas, benzimentos e orações”, capítulo IV, deste trabalho. Para as benzedoras, “**ventusidade**” significa: furetagem inexplicado pelo corpo; tremor na carne que, pode dar na face, nas pernas, no peito. Este tipo de mal ocorre principalmente na lua nova, segundo elas.

áreas de comércio, serviços, saúde e urbanização, sobretudo após o início da construção das estradas de rodagem.<sup>71</sup>

Na época – a partir da década de 50 – muitos trabalhadores rurais se viam forçados a sair do campo e tentar a vida na cidade grande. Outros vislumbravam trabalhar e ganhar dinheiro nos grandes centros. “Menina dos olhos” de grande parte da população do Recôncavo, a cidade grande era o alvo da migração de parte desse contingente populacional, em busca de riqueza e sucesso profissional.

A benzedeira Maria Pereira Araújo – a Mariazinha – narrou que, na época, as rádios de Salvador tiveram grande influência na “cabeça do povo”<sup>72</sup>. A Rádio Sociedade, a Rádio Excelcior, além da Rádio Globo, do Rio de Janeiro davam notícias de que no “Sul” estavam precisando de “gente forte” para trabalhar, principalmente nas novas fábricas instaladas no Brasil. Aquele momento era caracterizado pela forte campanha nacionalista e desenvolvimentista encabeçada pela política estatal na área do trabalho, educação e saúde.

O semanário “O Palladio”, periódico de maior circulação da cidade de Santo Antônio de Jesus, em sua página principal, no dia 23 de maio de 1941, noticiava o progresso pelo qual passava o país e região do Recôncavo:

O desenvolvimento da rede rodoviária brasileira tem sido, nos últimos tempos, dos mais promissores. Em todos os pontos do país, inclusive na Bahia e na região do Recôncavo, empreendem-se novas construções, num dinamismo dignificador, a tal ponto que nossas estradas de rodagem têm crescido numa média de 12 mil quilômetros por ano, ou sejam 33 quilômetros por dia. Para esse progresso dos mais expressivos, ao par da acção directa das autoridades publicas, não devemos esquecer a inestimável colaboração particular, não só directa como indirecta. As empresas constructuras de automoveis, por exemplo, são um elemento activo da maior importancia para o desenvolvimento do nosso automobilismo, como é notadamente o caso da Ford, pioneira do automobilismo, no Brasil e no mundo inteiro.<sup>73</sup>

Apesar de Santo Antônio de Jesus, desde as últimas décadas na primeira metade do século XX, constituir-se em grande núcleo atrativo, principalmente em área comercial da região do Recôncavo, foi notadamente após a construção das estradas de rodagem

<sup>71</sup> Sobre a dimensão das transformações no espaço urbano do Recôncavo a partir de 1940 ver: SANTOS, Milton. A Rede Urbana do Recôncavo. In: BRANDÃO, Maria de Azevedo (org.) *Recôncavo da Bahia. Sociedade e Economia... Op. Cit*; Sobre a formação de uma nova regionalidade na Bahia Ver: FREITAS, Antônio Fernando Guerreiro. “Eu vou para a Bahia”: a construção da regionalidade contemporânea. In: *BAHIA ANÁLISE E DADOS*. Salvador – BA SEI v.9 n.4 p.24-37, Março 2000.

<sup>72</sup> Maria Pereira Araújo (Mariazinha), depoimento concedido em 08/03/2001 e 08/08/2001. Nascida em 04/01/1922. Esta benzedeira é natural de Conceição do Almeida, residiu no distrito rural de Sant’ana, próximo de Santo Antônio de Jesus até os anos 50. Naquela ocasião, quando se casou transferiu-se para a cidade de Santo Antônio de Jesus. Foi trabalhadora rural e dos armazéns de fumo da cidade. Quanto à arte de benzer, ela aprendeu com sua mãe aos 15 anos de idade, portanto na data da entrevista havia completado 64 (sessenta e quatro) anos no ofício da benzedura.

<sup>73</sup> Arquivo particular Amarílio Monteiro Orrico. Jornal “O PALLADIO”, ano 40, n.º 2004



quando se consolidou como pólo regional. Essas alterações na teia de circulação regional contribuíram de maneira significativa para o “declínio” comercial de Nazaré das Farinhas, cuja hegemonia antes detinha por conta de sua Estrada de Ferro e, sobretudo, porque esta era centro escoadouro da produção da região para a capital baiana.

Cássia Maria Muniz Carletto, em sua pesquisa, identificou que a partir de 1945 a Estrada de Ferro de Nazaré tinha dado os primeiros passos para sua posterior desativação. Apesar disso, na ocasião, precisamente em 1958, o Estado da Bahia tentaria ainda reerguer e ampliar o sistema ferroviário do Recôncavo.<sup>74</sup> As obras ligando Santo Antônio de Jesus à Cruz das Almas na época teriam sido iniciadas, mas tal rede ferroviária não chegara àquela cidade. Foi justamente paralelo às construções das rodovias federais e estaduais que a Estrada de Ferro de Nazaré, de fato, entraria em decadência, culminando com sua extinção no primeiro ano da década de 1970. Com a desativação da linha férrea e ascensão das estradas de rodagem no Recôncavo baiano, este espaço muda de configuração, sobretudo quando Santo Antônio de Jesus transforma-se em pólo regional de destaque da região do Recôncavo Sul.<sup>75</sup>

Na reportagem de “O Palladio”, nota-se que o Estado brasileiro - na época era cada vez mais centralizador – ao mesmo tempo em que adotava uma política desenvolvimentista e nacionalista com construções das rodovias, de siderúrgicas, investimentos na área petrolífera e telecomunicações, também abria caminhos para o setor privado, a exemplo dos investimentos em massa do capital estrangeiro no país, responsável pelo crescimento do parque industrial brasileiro, principalmente com as instalações das empresas automobilísticas. Política esta adotada desde os primeiros anos do Governo Vargas, intensificada a partir da instituição do Estado Novo. Aliás, não se poderia categorizar que o modelo adotado pelo Estado em Governos posteriores ao Estado Novo teria sido o mesmo, mas uma coisa é certa: todos adotaram políticas sobretudo desenvolvimentistas com abertura das fronteiras econômicas, no intuito de captar, cada vez mais, investimentos de capital estrangeiro para o país, inclusive, esta postura teria sido adotada em grande escala nos governos militares.

Aliado a este “surto” de crescimento e desenvolvimentismo, o Brasil também precisaria crescer em outras áreas. Era preciso urbanizar, moralizar, educar, disciplinar,

---

<sup>74</sup> SANTANA, Charles D’Almeida. *Dimensão histórico-cultural: Recôncavo Sul; Programa de Desenvolvimento Regional Sustentável*. Salvador: Companhia de Desenvolvimento e Ação Regional – CAR, 1999 p.31

<sup>75</sup> CARLETTO, Cássia Maria Muniz. A Estrada de Ferro de Nazaré. Op. Cit.

enfim, era necessário inculzir junto às camadas trabalhadoras urbanas e rurais a necessidade de se construir uma unidade nacional. Aos olhos do Estado, o progresso do país dependeria da cultura e civilização de sua “gente”. Era preciso criar um novo homem, um novo brasileiro sadio, ordeiro e, sobretudo, hábil e capaz para o trabalho<sup>76</sup>.

Nesse contexto da história do Recôncavo era disseminada a idéia de que o progresso estaria acontecendo nas regiões Sul e Sudeste e de que o Nordeste representaria o atraso. O campo, em oposição à cidade, significava a parte ignorante e doentia do país. Neste caso, era necessário educá-lo e curá-lo. A partir desse prisma muitas medidas sanitárias e higiênicas foram adotadas e/ou ampliadas por todo território nacional, sobretudo na Bahia, quando em abril de 1940 foram institucionalizadas as primeiras regiões sanitárias do Estado e em 1942 quando aquelas regiões foram redistribuídas. Dentre elas destacaria-se aqui a primeira região sanitária da Bahia, localizada no Recôncavo baiano, tendo como cidades centrais Feira de Santana, Santo Antônio de Jesus, Cachoeira, Valença e Nazaré.<sup>77</sup>

O Secretário de Educação e Saúde no uso de suas atribuições e tendo em vista o disposto do art. 26 do Decreto-Lei n. 11682, de 13 de Julho de 1940, resolve rever a distribuição do Serviço de Saúde do Interior e localizar os Postos de Higiene em dez regiões sanitárias (dentre elas, a 1ª região era composta pelas cidades de:).

Valença – Taperoá – Cairú – Nazaré – Aratuípe – Jaguaripe - Cachoeira – São Felix – Muritiba – Conceição de Feira – Maragogipe - Cruz das Almas – Santo Estevam – Feira de Santana – Iará – São Gonçalo – Itaparica – São Francisco – Santo Amaro – Coração de Maria – Santo Antônio de Jesus – Afonso Pena – São Felipe – Castro Alves – Santa Terezinha.<sup>78</sup>

Em tom eufórico, em 01 de Janeiro de 1940, às 13 horas, na sede da Rádio Sociedade da Bahia, o Dr. Ramiro Berbert de Castro, Diretor de Cultura e Divulgação do Governo do Estado da Bahia, na administração do interventor Landolfo Alves de Almeida, dirigiu-se aos baianos convocando todos os municípios a consagrarem o Estado Novo. Segundo Dr. Berbert, com o novo regime, a Bahia passaria a ter uma situação mais privilegiada no país, e se destacaria, ainda mais, a partir do momento que a exploração comercial do petróleo fosse efetivada.<sup>79</sup> Acrescentou, ainda, que as ações do governo federal se fizeram refletir substancialmente no desenvolvimento da Bahia nos seus aspectos econômicos e sociais, visto que ‘o Estado realizou uma obra considerável’:

<sup>76</sup> CARVALHO. Antônio. *Feiticeiros, Mistificadores e Burlões...* Op. Cit. p. 40

<sup>77</sup> APEB. Secretaria de Saúde. Caixa 4020 Maço 01. Decreto que localiza postos de higiene no interior do Estado, 1942.

<sup>78</sup> APEB. Secretaria de Saúde. Caixa 4020 Maço 01. *Op. Cit.*

<sup>79</sup> BPEB. Diário Oficial do Estado da Bahia de 03/01/1940. Maço Janeiro/1940

Desenvolveu a agricultura estimulando a vida do homem dos campos, criou centenas de escolas, cuidou da instrução e do preparo do professorado, abriu hospitais e instalou postos de saúde, estendeu a rede rodoviária do Estado com a construção de cerca de 400 quilômetros de estradas de primeira classe, com as respectivas obras de arte<sup>80</sup>

As transformações econômicas, sociais e políticas pelas quais passava o Brasil, a partir de 1940, foram suficientemente capazes de atrair parte da população baiana para os grandes centros.<sup>81</sup> Aqueles que não recorriam aos centros maiores dirigiam-se aos chamados centros regionais em busca de serviços e equipamentos que não eram oferecidos ao homem do campo. Recorrendo-se ao documento inicial deste capítulo, observa-se na fala da rezadeira Maria Jovina, que quando morava na roça, as pessoas se dirigiam sistematicamente ao centro comercial da cidade de Santo Antônio de Jesus. Muitos iam negociar sua produção agrícola na feira livre – milho, laranja, mandioca, farinha, beiju – outros saíam em busca de mercadorias nas lojas de secos e molhados e nos armazéns da cidade, outros iam em busca de serviços especializados, tais como: dentista, médicos, advogados, instituições financeiras, dentre outros.

Pessoas como a Tia Ju, principalmente em época de festas – São João, Santo Antônio, Natal, nas rezas domésticas prestadas em tom de devoção ou promessa para um santo protetor como São Cosme e Damião, Santa Bárbara – eram motivadas a ir ao centro comercial de Santo Antônio de Jesus para realizar “negócios”. Maria Jovina afirmou que quando “matava um porquinho” e juntava aquele “dinheirinho”, ela e suas irmãs caminhavam a “pé ou no lombo do animal” para a cidade, no intuito de comprar “uma roupinha, ou qualquer coisa... aí a gente comprava o que devia... e aí voltava e ia embora”<sup>82</sup>

Ao longo do século XX, as pessoas do campo, paulatinamente, foram se deslocando de forma definitiva para os centros urbanos, o ir e vir da “roça à rua”, da cidade ao campo persistiu.<sup>83</sup> Ocorreram muitas mudanças, o que antes era transportado no lombo

---

<sup>80</sup> BPEB. Diário Oficial do Estado da Bahia de 03/01/1940. Maço Janeiro/1940

<sup>81</sup> SANTOS, Milton. *A Cidade como centro de região*. Salvador: Universidade Federal da Bahia/Progresso, 1959.

<sup>82</sup> Maria Jovina de Jesus. Op. Cit.

<sup>83</sup> Sobre essa dimensão do ir e vir da roça à rua (relação campo e cidade) ver WILLIAMS, Raymond. *O Campo e a Cidade: na história e na literatura*. São Paulo: Companhia das Letras, 1989. A partir das abordagens teóricas metodológicas levantadas pelo autor sobre a relação campo e cidade na sociedade inglesa do século XVIII e XIX é possível pensar que em outros espaços, mesmo com as transformações industriais e tecnológicas, a cultura rural, de certa forma, persistia, ainda que a sociedade fosse essencialmente urbana. Em Santo Antônio de Jesus, durante as transformações que ocorreram naquele espaço entre o período de 1940 e 1970, mesmo quando a cultura urbana passou ser hegemônica em relação ao campo, os costumes rurais persistiram. Mesmo depois de 1980, quando a cidade efetivamente urbanizou-se, persistiram práticas e

do burro, posteriormente passou a ser feito nos caminhões e automóveis menores. Entretanto, observa-se que este tipo de “migração provisória” até hoje continua na região em estudo. Santo Antônio de Jesus, nos dias de feira – Quarta, Sexta e Sábado – recebe um fluxo de pessoas oriundas tanto da zona rural, quanto de cidades menores da região, como dos municípios de São Felipe, Muniz Ferreira, Laje, São Miguel das Matas, Nazaré e dezenas de outros, em busca de serviços e equipamentos que não são oferecidos no lugar onde residem.<sup>84</sup>

A benzedeira Maria Pereira Araújo – a Mariazinha –, nascida em 04/11/1922, relatou que na época em que morava no campo, lá em Santana, distrito rural próximo à Santo Antônio de Jesus, a sua vida e dos outros tantos irmãos não era fácil. Segundo Mariazinha, naquele tempo (tempo da roça), “a vida não era moleza não e as coisas pegou a melhorar mais de 1950 pra cá”<sup>85</sup>, quando veio definitivamente morar na cidade de Santo Antônio de Jesus.

As estratégias de sobrevivência eram diversas.<sup>86</sup> Desde o comer, o divertir, o curar as doenças e mazelas, até mesmo no vestir, os moradores das roças se utilizavam de inúmeros artifícios para viver. Mariazinha, por exemplo, revelou:

Trabalhava pra ganhar esse dinheirinho mermo, dava pra viver..., chegava na rua quando era dia de Sábado..., as roupas a gente, meu fio, comprava os metros (...) e quando ia comprar, comprava um bando de pano, não comprava pouco não. A casa que tinha um bando de gente, como lá em casa mermo que tinha um bando de gente, comprava dez, doze metros pra todo mundo fazer uma roupinha ali do mermo pano. Se fosse homens, fazia camisa pra vestir e as mulé fazia vestidos. Tinha uma tá de bulgariana (tecido) de quadro, que o povo..., o pessoá mais velho de lá botava o nome de ‘anda nu, quem quer’ e ‘por favor mim vista’ (risos). ‘Por favor mim vista’, meu fio, porque a gente pegava e dobrava o pano assim, duas dobra assim, você botava assim e tava vendo o outro lado. Era meu fio, era fogo... não era fácil não.<sup>87</sup>

Verifica-se que naquele momento de sua vida, Mariazinha e sua família teceram inúmeras estratégias de sobrevivência. Como o dinheiro ganho com o trabalho na roça mal dava para comer, muito menos para vestir ou fazer coisa semelhante, era necessário pensar

experiências próprias do meio rural. Todavia, temos que pensar o espaço como relação cultural, de igual modo, também a cidade influenciou o campo. Pode se identificar que ocorre uma “circularidade” entre os costumes tanto da “roça” para com os da “rua”, quanto da “rua para a roça”, ainda que em um dado momento os costumes de um espaço se apresentem de forma hegemônica em relação ao outro.

<sup>84</sup> SANTOS, Miguel Cerqueira. *O dinamismo Urbano e suas implicações regionais: o exemplo de Santo Antônio de Jesus*, BA. Salvador: Editora UNEB, 2002.

<sup>85</sup> Maria Pereira Araújo (Mariazinha) depoimento concedido em 08/03/2001 e 08/08/2001

<sup>86</sup> Sobre aspectos da vida dos trabalhadores rurais do Recôncavo Sul, seus modos de viver, suas estratégias para superar as dificuldades, ver. SANTANA, Charles D’Almeida. *Fatura e Ventura Camponesas. Op. Cit.*

<sup>87</sup> Maria Pereira Araújo (Mariazinha) depoimento concedido em 08/03/2001 e 08/08/2001

e decidir de que maneira iriam gastar. O tecido foi comprado no centro comercial de Santo Antônio de Jesus, em quantidade suficiente para serem confeccionados diversos vestidos para as meninas e camisas para os meninos.

Mulheres como tia Ju e Mariazinha, dentre outros tantos habitantes da região, sofreram com as adversidades e os conflitos advindos das relações sociais, econômicas e culturais estabelecidas tanto nas roças, quanto nos centros urbanos do Recôncavo baiano. Apesar da adversidade existente, cidadãos, tal qual Maria Jovina, não deixaram de planejar novas estratégias de sociabilidade e sobrevivência em torno de um projeto de vida, enfim de uma cidadania.

### **“Êta que Santo Antônio está acolhendo gente”**

O progresso da cidade grande, os seus atrativos e serviços não foram os únicos motivos que propiciaram a onda migratória nas décadas de 40 e 70, do século XX. Outros fatores contribuíram significativamente para que as pessoas do campo se deslocassem para outros centros urbanos, a exemplo de Santo Antônio de Jesus. Muitos se viram compelidos a sair do campo em decorrência das condições econômicas, das relações de trabalho e da convivência mantidas no “eito” pertencente aos proprietários de terras na região do Recôncavo, como já foi dito.

Maria Jovina de Jesus guarda em sua memória detalhes de suas experiências na roça. Na condição de descendente de escravos sua mãe não possuía propriedade e passou a viver na terra dos seus patrões, sem remuneração para trabalhar nas terras do fazendeiro Felix. Para ela, “*o povo da fazenda queria que a gente levasse a vida toda trabalhando na roça sem receber ... tudo ficava sem renda*”<sup>88</sup> Informou que ainda assim a terra na qual ela e sua família trabalhavam era como se fosse própria, visto que até aquele momento de sua vida tudo aquilo teria sido normal, apesar da “escravidão”; pois a mesma não tinha dificuldade para comer nem beber, pois tudo que era plantado tinha o direito de colher, além é claro, de entregar uma parte da produção ao proprietário da terra. O termo “escravidão”, utilizado por Tia Ju, não significava que trabalhasse como escrava, porém

---

<sup>88</sup> Depoimento de Maria Jovina de Jesus. Op. Cit.

representaria as relações de trabalho que seus ascendentes, inclusive os pais, tiveram com o fazendeiro Felix, já que não recebiam salários.

Nota-se que, em boa parte das propriedades rurais existentes no Recôncavo baiano até os anos 70, o modelo de cultivo da terra geralmente adotado foi o de meação. Na meação o proprietário da fazenda concedia ou doava um “pedaço” de terra para seus empregados e agregados para trabalharem na lavoura. Tudo aquilo que fosse produzido naquela propriedade seria dividido entre os proprietários e os meeiros. Por sua vez, o meeiro de posse de sua parte, seja de farinha, laranja ou quaisquer outros cultivos, teria o direito de vender sua produção e ter seu dito “dinheirinho”.

Nem sempre as relações na “roça” eram de respeito aos princípios de meação existentes no Recôncavo. Muitos fazendeiros sequer cumpriam o acordo, outros faziam “de um tudo” para expulsar aqueles velhos moradores das propriedades rurais. Outros procuravam comprar aquela pequena propriedade nas mãos dos camponeses e anexar as suas já existentes. Inclusive - se preciso fosse - muitos lançavam mãos de ameaças e práticas de grilagem no intuito de ampliar sua “gleba”.

Maria Jovina, por exemplo, em seu depoimento citado na página inicial deste capítulo, informou que, quando seus pais morreram, ela e suas irmãs tiveram que se transferir para uma outra propriedade, não sendo felizes, sentido-se como cativas e até mesmo perseguidas pelo administrador daquela nova terra, o que pode ser observado quando ela afirma:

Tudo que a gente plantasse, quando tava bonita aquela roça, aquela mandioca, os bois deles – eles botava – derrubava a cerca e comia tudo. A gente era que trabalhava, lavava roupa para ele ... roupa da fazenda, batia azeite a semana toda, rancava mandioca, ia raspar essa mandioca, fazia goma, fazia beiju ... e a gente não aguentava mais <sup>89</sup>

Ao que tudo indica, dos muitos trabalhadores rurais, poucos recebiam pelos seus serviços prestados nas terras dos fazendeiros ou estes captavam para si a renda originária da colheita feita pelos camponeses debaixo de chuva e sol. Jovina e suas irmãs trabalhavam diuturnamente para aquele proprietário das terras nas quais elas passaram a morar. Lavavam, passavam, plantavam e colhiam a mandioca, extraíam dendê para fazer azeite, além, de produzirem farinha de mandioca, tapiocas e beijus, para o dono da fazenda negociar na “rua”, na cidade de Santo Antônio de Jesus.

---

<sup>89</sup> Idem.

Uma das angústias que marcaram para sempre a rezadeira Tia Ju foi o fato daquele administrador da fazenda impedi-la de plantar sua “rocinha”, seja ela de mandioca, laranja, milho, fumo ou outros cultivos da região. A estratégia utilizada pelo seu Artur era forjar que seu gado teria invadido e destruído a plantação cultivada pela Jovina. Entretanto, ela sabia que aquela prática não passava de uma espécie de “sabotagem”, com o intuito de impedi-la de ter uma certa autonomia e independência financeira, possibilidade bastante raro, entre os trabalhadores rurais da região em torno de Santo Antônio de Jesus.<sup>90</sup>

Neste momento de sua narrativa, Maria Jovina indicava que aquela situação decorria da herança deixada pelos pais para seus filhos. “A herança que ele nos deu a nós foi trabalhar na enxada e saber viver com Deus e no mundo...”, fato que a deixou bastante ressentida, visto que as lembranças do “tempo da roça lhe abatia”, até porque naquela época e naquele espaço onde estava inserida não podia sequer freqüentar a escola e a lição que aprendera na escola da vida foi “só trabalhar e rezar”.

A benzedeira Mariazinha, por sua vez, para fugir das dificuldades da vida na roça, principalmente a econômica, teceu inúmeras estratégias<sup>91</sup>. Não foi diferente com a rezadeira Maria Jovina de Jesus, pois para fugir das amarras das relações rurais, a rezadeira se viu obrigada a migrar para Santo Antônio de Jesus. Foi preciso juntar “um dinheirinho” para conseguir comprar uma casinha na cidade. O dinheiro foi obtido com bastante astúcia e inteligência, a partir da criação de “bichos” - galinhas, porcos – e com a venda dos mesmos ela conseguiu acumular a quantia necessária para ir embora conhecimento de ninguém, sobretudo o seu “patrão”, o proprietário da terra onde vivia.

Outra dimensão bastante importante que, igualmente, contribuiu para essa mudança da configuração social, cultural e territorial do Recôncavo foi a ampliação de algumas atividades rurais que não dependiam em grande quantidade do emprego da mão de obra dos trabalhadores rurais. Uma delas foi a criação de gado. Esta atividade representou para os camponeses um dos principais responsáveis pelo desemprego em larga escala na zona rural de Santo Antônio de Jesus e região, pois

não tinha trabalho na roça..., depois que foi acabando os trabalhos da roça.. que pegaram esse negócio de fazer manga aqui, manga ali, manga acolá... inclusive os trabalhadores não podiam nem fazer roça... quando não era assim, ficavam com a casa no meio do pasto... Quem tinha seus filhos pequenos, quem tinha tudo, ia ficar? Corria, vinha para rua, corria para cidade, comprava casa (...) o povo da roça, saíram da roça devido dos homens mesmo tomar conta da roça toda. Só fazia manga para botar boi. E aí, agora o

<sup>90</sup> Sobre essa dimensão, ver: linhas 14 a 18 e 23 a 25 do trecho do depoimento de Maria Jovina, na inicial deste capítulo.

<sup>91</sup> Ver depoimento de Mariazinha, já citado na p. 43 deste capítulo

povo ficava sem ter aonde trabalhar, sem ter nada dessa vida. E quem plantava sua roça, não podia fazer uma roça grande, para não empatar os pastos deles... e aí foi todo mundo correndo para a cidade. E outro defeito... que os pobres tavam trabalhando, trabalhando, quando ficava velho que não agüentava trabalhar ele aí tocavam para fora<sup>92</sup>

O surgimento das “mangas” – denominação das áreas de pastagens para o gado – contribuiu de forma substancial para o crescimento da onda migratória ocorrida por todo Recôncavo baiano ao longo da segunda metade do século XX. Percebe-se que com o cultivo das pastagens para o gado, os que mais sofreram foram justamente aqueles trabalhadores rurais e seus familiares residentes na roça. Daí se explica o aumento da densidade demográfica da cidade Salvador nos últimos 50 anos, além de outros núcleos urbanos. Os indicadores demográficos da Bahia (vide Tabela I) estimavam que no início da década de 1950, dos 433.415 moradores do Recôncavo, 296.149 residiam no meio rural e o restante da zona urbana. Já em 1975 esse processo de transferência compulsória do homem do campo para os centros urbanos, de fato, teria se ampliado sobre maneira: dos 512.958 habitantes de todo Recôncavo baiano – excluindo-se a capital baiana – 260.908 residiam no espaço urbano e 252.050 habitavam o espaço rural<sup>93</sup>.

TABELA I  
INDICADORES DEMOGRÁFICOS DO RECÔNCAVO BAIANO 1950/1975

Ano	População estimada			População estimada (%)		
	Total -	Rural -	Urbano	Total -	Rural -	Urbano
1950	433.415	296.149	137.266	100	68,33	31,67
1960	497.473	305.182	192.291	100	61,35	38,65
1970	484.093	257.179	226.914	100	53,13	46,87
1975	512.958	252.050	260.908	100	49,14	50,86

Fonte: IBGE E SEI - ANUÁRIO ESTATÍSTICO DA BAHIA. Os dados apresentados se referem à região do Recôncavo

Em termos gerais, de 1950 para 1975, a população urbana estimada para o Recôncavo baiano demograficamente cresceu em torno de 90,07 %, quase duplicando seu índice de crescimento, pois de 137.266 indivíduos elevou-se em 1975 para 260.908, representando um crescimento real de 123.642 novas vidas. Muitas cidades do Recôncavo passaram a se destacar como núcleo regional, a exemplo de Santo Antônio de Jesus, visto a taxa de crescimento (ver Tabela II) desse município.

<sup>92</sup> Maria Jovina de Jesus, depoimento concedido em 12 de fevereiro de 2004.

<sup>93</sup> SEPLANTEC. SEI – Anuários Estatísticos do Estado da Bahia 1950,1960,1970 e 1980.



TABELA II  
INDICADORES DEMOGRÁFICOS DE SANTO ANTONIO DE JESUS (1950-1991)

Ano	População residente			População residente (%)		
	Total -	Rural -	Urbano	Total -	Rural -	Urbano
1950	29668	17829	11839	100	60,10	39,90
1960	34018	18532	15486	100	54,50	45,50
1970	40237	18066	22171	100	44,90	55,10
1980	51583	16970	34613	100	32,90	67,10
1991	64198	11428	52770	100	17,80	82,20

Fonte: IBGE e SEI – ANUÁRIO ESTATÍSTICO DA BAHIA

? (1940) Não foi possível identificar os dados deste período.

Uma das imagens registradas e até hoje memorizada pela velha rezadeira Maria Jovina foi quando a mesma chegou e se instalou em Santo Antônio de Jesus, lá por volta da metade da década de 50. Observava que na cidade chegava gente “*de tudo quanto foi canto do mundo: da roça, de outras cidades... E quando chegava aqui se davam bem e ficava. Pronto! Chegava o povo dizer: êta que Santo Antônio tá acolhendo gente.*”<sup>94</sup> Contudo, é preciso se ressaltar que nem todos se “davam bem”, muitos se dirigiam para a cidade na esperança de uma vida melhor, o que nem sempre acontecia. Antes, para muitos, viver no campo era lutar cotidianamente para sobreviver; para outros, no núcleo urbano a luta não tinha cessado, apenas tinha mudado as formas de relações sociais e culturais que se estabeleciam com a chegada a um novo cenário. Este novo cenário motivou, na época, o serventuário da Justiça e poeta José Correia de Mello, a compor uma poesia e publicá-la em um dos semanários da cidade “A Voz das Palmeiras”, em 20 de Maio de 1953, dedicando tal composição aos desamparados que perambulavam pela cidade.

Desamparados

Senhores vêde quanta gente  
Passando nesta poeirante estrada!  
Rôtos, sujos, famintos, gente cansada,  
Cambaliando, chorando, demente!  
E estas mulheres com estas creanças  
inocentes?  
Para onde vão e quem são?  
São os nordestinos nossos pobres irmãos

Que estão com fome, estão eles o sentem!  
Sól, poeira e sêde renitentes!  
Aqui, ali, cai um no chão.  
Brasileiros! Tende compaixão dos nossos  
irmãos!  
Rogamos a Deus o Onipotente  
Para lhes dar força, saúde e pão!  
Aquele triste quadro não sai da minha  
mente.<sup>95</sup>

<sup>94</sup> Maria Jovina de Jesus, Op. Cit.

<sup>95</sup> Arquivo particular de Amarílio Monteiro Orrico. Jornal A voz das Palmeiras. Ano I, n.º 6, de 20/05/1953.

Este, quiçá, tenha sido o “quadro” que o poeta registrou em sua “mente” ao ver pela cidade de Santo Antônio de Jesus os recém-chegados, sem rumo, de um lado a outro, caminhando famintos, doentes e fracos na esperança de encontrar melhores dias de vida. Estes retirantes, além de saírem de outras partes da Bahia, a exemplo do semi-árido baiano, muitos outros como já foi dito, migraram das vilas e povoados rurais do Recôncavo.

Antônio Carlos Carvalho identificou que o processo de urbanização do país motivou a saída em massa do homem do campo para cidade, provocando consideravelmente o agravamento das condições de vida dos migrantes. Carvalho aponta que a partir da década de 50 se retoma uma campanha de “Reconstrução Nacional”, visto que esta teria se iniciada desde os anos trinta no Governo de Getúlio Vargas.<sup>96</sup>

Naquele momento o Estado ampliou, significativamente, seu interesse pelo controle da saúde prestada à população. Além das ações se voltarem para a educação, principalmente de jovens, também aumentaram os serviços de assistência médica sanitária prestados às comunidades rurais do país<sup>97</sup>. O conjunto destas medidas, segundo a avaliação das autoridades governamentais, “poderia servir para a amenização dos conflitos sociais que se anunciavam”<sup>98</sup>

Nesse contexto, medidas preventivas e assistenciais teriam sido adotadas por todo país. Em São Paulo, na década de 50, o governo teria aumentado a política de subvenção prestada às entidades filantrópicas e assistenciais – Asilos, Santa Casas de Misericórdias, Albergues, dentre outros – para esses setores prestarem assistência à grande “massa” de desamparados que perambulavam pelos centros urbanos do país.<sup>99</sup>

Assim como nos grandes centros urbanos, aqueles retirantes “rôtos, sujos, famintos e cansados”, recém-chegados em Santo Antônio de Jesus, descritos na poesia de Correia de Mello, também foram alvo de medidas sanitárias e assistenciais prestadas pelo poder estatal baiano na região do Recôncavo.<sup>100</sup>

<sup>96</sup> CARVALHO, Antonio Carlos Duarte de. “Atraso e Modernização no Brasil – 1950/80” In: FEITICEIROS, BURLÕES E MISTIFICADORES. Op. Cit.

<sup>97</sup> BPEB. Diário Oficial da União. Lote Julho e Novembro/1953. Neste momento o Estado desdobrou o Ministério da Educação e Saúde em dois Ministérios: Ministério da Educação e Cultura e Ministério da Saúde. Aliado a isso, foram criados vários órgãos atrelados ao Ministério da Saúde, tais como: Conselho Nacional de Saúde, Comissão Nacional de Alimentação, Serviço de Estatística da Saúde, Departamento Nacional da Criança; Diário Oficial da União. Maço: Março/2004. Lei n.º 06/03/1956, efetivou a criação do Departamento Nacional de Endemias Rurais, integrante do Departamento Nacional de Saúde.

<sup>98</sup> CARVALHO, Antonio Carlos Duarte de. Feiticeiros, Burlões e Mistificadores. Op. Cit. p.48

<sup>99</sup> Idem. p.49

<sup>100</sup> Ver: “Desamparados”. Poesia, publicada em “A Voz das Palmeiras” Ano I, n.º 6, de 20/05/1953

Nos centros de maior destaque do Recôncavo, medidas como aquelas adotadas em São Paulo foram implementadas. Em Nazaré das Farinhas, o Projeto de lei n. 31 de 1949, colocado em pauta pelo então presidente da Câmara Municipal, o Sr. Misael Peixoto, justificava que naquele município era preciso criar um albergue para atender aos doentes, indigentes e a todos “desgraçados ... que não têm lar”:

Ao Governo compete solucionar as necessidades dos desgraçados, uma vez que os homens, espontaneamente não solucionam os problemas entre si, por isso, nada mais humano do que criarmos um albergue noturno, que não só beneficiará os que não tem lar, como também, os viajantes humildes, que penetram nesta terra, muitas vezes, quando a cidade dorme, trazendo os pés em chagas, famintos e sem cobertor<sup>101</sup>

Um ano depois, projeto da mesma natureza também foi aprovado na cidade de Santo Antônio de Jesus. Na ata da 4ª sessão ordinária da Câmara Municipal, na tarde do dia 17 de Novembro de 1950, o poder legislativo local aprovou, através da lei n.º 18, a concessão de crédito especial para o Prefeito Antonio Magalhães Fraga construir um albergue noturno, destinado a amparar os “imigrantes miseráveis que perambulam dia e noite, inclusive perturbando o sossego alheio”<sup>102</sup>. Além daquela medida adotada, outras entidades filantrópicas receberiam subvenções do poder executivo municipal e estadual, a exemplo da Santa Casa de Misericórdia de Santo Antônio de Jesus, para atender os indigentes, os desamparados e manter seus serviços de assistência médica. Apesar da ajuda estatal, este tipo de serviço contava com os auxílios, sobretudo financeiros, doados pelos comerciantes, fazendeiros, políticos e profissionais liberais.<sup>103</sup>

Até final da década de 60, a Santa Casa de Misericórdia – atual Hospital Luiz Argolo – para prestar seus serviços dependia, além da ajuda estatal, de particulares e da Igreja Católica. A caridade tinha como pano de fundo evitar que indigentes e mendigos ficassem “sem eira, sem beira” e impedir que os mesmos incomodassem a “civilização e o progresso” da cidade.

A eficácia dessa política teria aumentado quando, por volta do final dos anos sessenta, o médico Ursicino Pinto de Queiroz assumiu a provedoria da Santa Casa, desvinculando a Santa Casa da Igreja, processo este consolidado em 1974.<sup>104</sup> Porém, foi

---

<sup>101</sup> Arquivo Público de Nazaré. Livro de Leis da Câmara Municipal da década de 1940/50.

<sup>102</sup> Arquivo da Câmara Municipal de S. A. Jesus. (ACMSAJ) Livro de Ata de Atos do Poder Legislativo Municipal 1948-1951 p.66

<sup>103</sup> ACMSAJ. Projeto de lei n.º 12, concedendo o poder executivo a prestar auxílio à Santa Casa. Livro de Ata de Atos do Poder Legislativo. 1948-1951 p. 47-48.

<sup>104</sup> Esse médico foi figura de bastante destaque no cenário da cidade. Ursicino Pinto de Queiroz, santantoniense de nascimento, iniciou sua vida médica na cidade em Outubro de 1964. Em 1966, foi

justamente em 1964, a partir da institucionalização do Golpe militar, que aquela entidade filantrópica passou a receber um montante maior de subsídios e foi em decorrência dessa mudança que a Santa Casa teria se transformado não apenas em instituição de caridade, mas em hospital e maternidade. Para Ursicino, “uma das coisas mais importantes na evolução daquela instituição” foi

... a criação da revolução de 64, que foi a criação do Fundo Rural. Que na minha opinião as esquerdas precisam estudar um pouquinho mais isso(...) não abandonando e nem esquecendo as atrocidades do regime. Agora o Fundo Rural, pelo menos para a Santa Casa de Santo Antônio, foi muito importante. Pois a partir do Fundo Rural, passou ser destinado um subsídio mensal à Santa Casa. E com isso eu não mantinha apenas o trabalhador rural, mantinha, também, o desempregado urbano que não tinha Instituto, não tinha nada. Então, isso ficava sempre uma sobrinha e com o Fundo Rural, implantamos um excelente serviço na radiologia e outros serviços médicos<sup>105</sup>

O Governo militar em 30 de novembro de 1964 instituiu o Estatuto da Terra, cujo objetivo era atenuar os conflitos no campo<sup>106</sup>. Aliás, naquele momento, muitos movimentos sociais dos camponeses no Brasil foram duramente combatidos pelo regime, a exemplo das Ligas Camponesas, no Nordeste. Quanto ao Fundo de Assistência e Previdência do Trabalhador Rural, popularmente conhecido como FUNRURAL, foi sancionado através da Lei 4.214, artigo 158, “Estatuto do Trabalhador Rural”, pelo então presidente João Goulart, em 02 de março de 1963, tendo como principal finalidade prestar assistência social ao homem do campo.<sup>107</sup> Além de outros benefícios previstos - nem sempre cumpridos – o estatuto garantiria aos trabalhadores rurais benefícios de ordem social e educativa. O artigo 178 previa que o homem do campo teria direito à escola, acesso a energia elétrica, água potável, além de beneficiar-se com hospitais, maternidade, dispensários, ambulatórios, medicamentos, dentre outros.<sup>108</sup>

Para o médico Ursicino Pinto de Queiroz, a proposta do Fundo Rural consistia em fornecer subsídios, sobretudo financeiro, às instituições de assistências aos trabalhadores rurais. Com o dinheiro recebido do Estado a Santa Casa, além de atender o “povo da roça”,

nomeado chefe (diretor) do 3º Centro de Saúde do Recôncavo Sul, localizado na cidade de Santo Antônio de Jesus. Foi Provedor da Santa Casa de Misericórdia da cidade. Em 1977 elegeu-se Prefeito da cidade, permanecendo no cargo até 1982, posteriormente foi Secretário de Saúde do Estado da Bahia. Em 1994 foi eleito deputado federal pelo PFL, sendo reeleito em 1998. Atualmente é Conselheiro do Tribunal de Conta do Estado da Bahia.

<sup>105</sup> Ursicino Pinto de Queiroz, depoimento concedido em 19 de fevereiro de 2004.

<sup>106</sup> BPEB. Diário Oficial da União. Maço Novembro/1964. O então presidente Castello Branco, em 30/11/1964, sancionou através da Lei n.º 4.504, publicada no D.O de 30/11/64, o Estatuto da Terra.

<sup>107</sup> BPEB. Diário Oficial da União. Maço Março/1963. Lei 4214 que dispõe sobre o “Estatuto do Trabalhador Rural”, publicado no D.O U. em 22/03/1963

<sup>108</sup> Idem.

também prestaria serviço aos trabalhadores urbanos, possibilitando a medicalização de outras camadas sociais oriundas tanto da “roça” como da “rua”. Este processo de medicalização não só controlava e disciplinava a população, como atendia a uma normalização de acordo com a lógica e o papel legal e social do Estado republicano.

Entretanto, não menos importante do que os mecanismos de controle e disciplina que foram impostos às populações “marginalizadas” é importante também perceber a dinâmica dessas populações na forma como “marcaram presença na cidade, não só por sua maioria numérica, mas, sobretudo, pelas formas próprias de ocuparem e singularizarem o seu espaço físico e social” no mundo do trabalho, da cultura e em relação às práticas de saúde oficiadas e compartilhadas pelas camadas não hegemônicas.<sup>109</sup>

Em Santo Antonio de Jesus, bairros como o Mutum, Má Vida, Barro Vermelho e outros, a partir da década de 70 do século XX, emergiram como “complexos” populacionais, sobre os quais a gente pobre da cidade e os migrantes provenientes das zonas rurais do Recôncavo baiano e outras regiões da Bahia, reconstruíram suas vidas, redefinindo suas práticas, suas identidades, experiências e suas práticas culturais.<sup>110</sup> Práticas estas que, de alguma forma, se ‘perpetuaram’ devido a reatualização das tradições que eram processadas no cotidiano da cidade.

Neste caso, a cultura oral foi notadamente importante na resignificação dada a tais práticas, sobretudo, curativas e religiosas.<sup>111</sup> Tanto as áreas camponesas, como aquelas dos centros urbanos, sobretudo pobres, da Terra do Santo Antônio e demais localidades do Recôncavo Sul baiano, aprenderam a sobreviver, lutar e resistir em meio aos caminhos e descaminhos oferecidos pela vida cotidiana, frente às dissonâncias políticas, sociais, econômicas e culturais. Em síntese, foram nestes lugares sociais – nas comunidades rurais e nos centros urbanos – que grande parte das rezadeiras, benzedeiras, curandeiros, parteiras e raizeiros territorializou suas práticas de cura.

Numa passagem inicial de seu estudo sobre as práticas cotidianas de resistência empreendidas pelas populações negras de Salvador no processo de transição do trabalho escravo para o trabalho livre, Wilson Roberto de Mattos indica possibilidades para pensar

---

<sup>109</sup> MATTOS, Wilson Roberto de. *Negros Contra a Ordem – Resistências e práticas negras de territorialização no espaço da exclusão social – Salvador/Ba (1850-1888)*. São Paulo: PUC, 2000. (Tese de Doutorado). pp 19-20

<sup>110</sup> Sobre a alteração espacial de Santo Antônio de Jesus, ver. SANTOS, Miguel Cerqueira. *O dinamismo urbano de Santo Antônio de Jesus*. *Op. Cit.*

<sup>111</sup> Ao longo do trabalho teço algumas considerações sobre a importância da “tradição oral” para as práticas de cura alternativa

as condições em que certos sujeitos sociais territorializam suas práticas e quais seriam as formas de lutas e estratégias de resistência. As práticas de territorialização podem ser compreendidas “como processos de relacionamentos que definem espaços e identidades (...) nas formas como grupos humanos específicos singularizam, prática e simbolicamente – em uma palavra, culturalmente – a ocupação de um espaço físico, ao mesmo tempo em que constroem o seu significado histórico.”<sup>112</sup>

Nos diversos lugares sociais do Recôncavo baiano, a exemplo Santo Antônio de Jesus, a presença de muitos curandeiros e curandeiras que lutaram para dar sentido as suas vidas e daquelas pessoas que os procuravam para cura de algum mal – entenda aqui, que o mal poderá ser tanto patológico e social, quanto psíquico e espiritual – contribuiu para o processo de singularização cultural da região. Assim, tais práticas nos remetem a não só entender o lado religioso, simbólico, mágico, secreto e empírico dos atos de cura, mas, sobretudo, identificar a sua importância social entre as comunidades do Recôncavo baiano.

### **“Tudo aquilo que nós pudemos trazer nós trouxemos para cidade”**

A compreensão da relação campo-cidade não pode ser vista apenas de lados opostos – “de um lado a roça, do outro a rua”. É preciso identificar de que maneira se processou a intersecção entre os fazeres da vida rural, com os da vida urbana.<sup>113</sup> Ao longo do século XX, as mudanças processadas no Recôncavo baiano não aconteceram apenas no espaço físico. O cenário foi alterado, tanto no plano econômico e social, quanto no cultural.

O geógrafo Milton Santos, em seus estudos sobre as transformações no espaço habitado, nos indica que a modernização dos meios de transportes, de comunicações e surgimento das estradas provocou uma nova mobilidade social e cultural no território brasileiro, motivando as pessoas dos pequenos espaços a migrarem para os maiores centros. Dessa dinâmica nasceria não apenas uma nova configuração territorial, mas um novo processo de relações sociais, econômicas, políticas e, sobretudo, culturais, dando significado ao momento histórico no qual os indivíduos estavam inseridos.<sup>114</sup>

---

<sup>112</sup> MATTOS, Wilson Roberto de. *Negros Contra a Ordem*. *Op. Cit* p. 27

<sup>113</sup> WILLIAMS, Raymond. *O Campo e a Cidade*. *Op. Cit.* ver também, nota explicativa de n.º 21 deste capítulo.

<sup>114</sup> SANTOS, Milton. *Metamorfoses do Espaço Habitado*. São Paulo: Hucitec, 1997. *Op. Cit.* p. 56 e 111

No Recôncavo baiano, ao longo do século XX, as práticas de cura tradicionais foram territorializadas tanto nas áreas rurais, quanto nas áreas urbanas, principalmente naquelas primeiras, cujo pequeno número de profissionais da medicina científica contribuíra para que a população recorresse a diferentes métodos de cura. As pessoas que migraram para Santo Antônio de Jesus levaram consigo e ocuparam aquele espaço com seus hábitos, práticas e tradições, historicamente imbricadas com aquelas pré-existentes.

No que se refere aos cuidados com saúde e doença, muitos dos camponeses possuíam um jeito próprio de curar suas mazelas. Inclusive, mesmo na cidade, ao invés de procurarem pelos médicos ou pelo sistema de saúde preferiam solucionar seus males com os ditos curandeiros. Ao longo desse processo muitas foram as medidas – sanitárias, policiais, higiênicas, civilizatórias – adotadas, de tal modo, pelo aparelho estatal ou por parte de pessoas e instituições que, de certa forma, eram do ponto de vista cultural avessas às práticas de cura alternativas.

No dia 02 de setembro de 1951, publicou-se no semanário local “O Detetive” uma carta que, talvez, teria sido entregue por alguém ao diretor do Jornal, e como este era de caráter humorístico, literário e noticioso, os editores resolveram publicá-la, cujo conteúdo era:

Carta Interessante - Maria Preta, Agosto de 1951.

Cumpade Bastião,

Em premêro lugá, lôvo a sua peçoa desejano as mais maió aligrias e saúde também. Cumpade, lhe faço esta linhas pra móde lhe fazê ciença da percisão que nós moradô daqui da Maria Preta tamo de um Pae de Terreiro, pra mode curá um bando de gente doente daqui.

Eu mêmo cumpade, tô percisando abri uma mesa pra tua cumade Simplicia, qui anda toda implicada de dô. Ela tá cum estambo inxado qui aparece ter engulido uma roda de caminhão. E cuma eu fui sabedô qui você tava situado na tenda de Silvestre no meio da sala isPLICANDO cuma é qui se abre mesa de samba, mata carneiro e apara o sangue e etc e tale. Eu lhe inconvido pra móde botá um Pigi na Maria Preta; se o cumpade não quisé vin só inconvide Astéro, Arnesto, LÍndo e Pedro Anasteu qui é elementos ispicíá pra essa tarefa. Venha com eles cumpade não demore. Seu cumpade lear. Frebonio. (*sic*)<sup>115</sup>

Tudo indica que o objetivo do redator do “semanário”, Estevam M. Sampaio, era expor ao ridículo aqueles citados na carta, principalmente porque boa parte da população era contrária à presença de “pai de terreiro” e “curandeiros” no cenário da cidade. Quem escreveu a carta – se é que não foi inventada – a fez do seu jeito, pois a linguagem utilizada era daquelas pessoas que nasceram e viveram no campo, as quais não tinham acesso formal

<sup>115</sup> Arquivo da Casa dos Artistas de Santo Antônio de Jesus. Semanário “O Detetive”. Ano 5, nº 208 de 02/09/1951, p.3

ao sistema de ensino. Porém, a carta pode ter sido uma invenção do próprio jornal ou de algum interessado com a finalidade de ridicularizar alguém em tom de brincadeira. A intenção do “semanário” era dar um tom humorístico ao conteúdo para o “deleite” e gargalhadas dos seus leitores.

Ainda, que o conteúdo da carta possa ser falso vou analisá-la na possibilidade de muitos leitores terem lido como verdadeiro. Em sua correspondência, Frebonio solicitava de seu compadre Bastião que instalasse na localidade da Maria Preta um Peji, tendo em vista a necessidade de um “pai de terreiro” para curar os doentes daquele lugar, a exemplo de sua comadre Simplicia, que andava “toda implicada de dô”, apresentando uma das partes do seu corpo grande inchaço.<sup>116</sup> Além de suas atividades religiosas, o tal pai de terreiro, Bastião, era um grande e famoso curandeiro conhecido por muitos na cidade. Tudo leva a crer que Bastião tinha grande “fundamento” nos rituais dos candomblés, pois, segundo seu compadre Frebonio, um certo dia o teria visto na tenda de seu Silvestre, explicando alguns rituais próprios dos atos litúrgicos dos candomblés da Bahia.

O fato de Bastião saber sacrificar carneiro e utilizar o sangue nos diversos ritos de suas atividades religiosas nos faz pensar que o mesmo também acumularia o cargo que, no âmbito da hierarquia dos candomblés de rito nagô, corresponderia ao de axogum – o sacrificador, enfim o ogã-de-faca. Este posto, na hierarquia executiva dos candomblés, é de extrema importância devido a sua função simbólica no culto. Pois, o sangue dos animais sacrificados e todo seu simbolismo “é um elemento indispensável a todos os ritos significativos do candomblé e está na essência da ideologia do culto, como parte da integração do crente com a divindade”.<sup>117</sup>

É possível, ainda, que o terreiro de Bastião não fosse estruturado com os mesmos princípios de organização e hierarquia daqueles candomblés analisados por Vivaldo da Costa Lima, na Salvador da segunda metade do século XX. Segundo o teor da carta, o Pai Bastião era mais famoso devido aos seus dotes de curandeiro do que de chefe religioso. O curandeiro seria, desde o tempo de Nina Rodrigues, um “misto” de feiticeiro, adivinho, de sacerdote, de médico e sábio, qualidades que se fundiam na figura de uma mesma pessoa.<sup>118</sup> E assim, agentes de práticas de cura como Bastião se organizavam em cultos

---

<sup>116</sup> O **Terreiro** é a própria casa do candomblé. È o local em que se realizam as festas religiosas em geral; as cerimônias religiosas anuais obrigatórias do culto. Cf. LIMA, Vivaldo da Costa. *A Família de Santo nos Candomblés Jeje-Nagôs da Bahia. Op. Cit.* p. 9 ;CARNEIRO. Edison. *Candomblés da Bahia*. 8º ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1991 *Op. Cit* p 136

<sup>117</sup> LIMA, Vivaldo da Costa. *Op. Cit.* p.95



“domésticos”, onde era zelado seu orixá. Modelo este tão duramente criticado por alguns estudiosos, a exemplo de Roger Bastide, uma vez que, para ele, aqueles curandeiros seriam “pais sem treino, espontâneos, distantes da orgânica tradição africana – os clandestinos do desprezo nagô”<sup>119</sup>

Um dos principais pontos daquela carta foi o fato do pai Bastião ser convidado não só para curar apenas um doente, e sim para prestar suas práticas para boa parte dos moradores da Maria Preta. Com isso, nota-se o prestígio que muitos agentes de práticas alternativas de cura tiveram perante aqueles que eram crentes aos seus serviços.

Apesar do crivo da lei, das práticas sanitárias, da disciplinarização dos costumes, muitos trabalhadores rurais levaram para Santo Antônio de Jesus, além de tantos outros hábitos da vida na roça, suas maneiras de lidar com a saúde e a doença. Maria Jovina revelou que muitas rezadeiras, parteiras e todos aqueles outros curandeiros foram para cidade. Muitos, quando lá chegaram, procuraram ocupar não apenas o espaço físico, mas o espaço social e cultural. Segundo a informante, na época que migrou para Santo Antônio

tanto na cidade... e na roça as doenças era curado com as folhas do mato. Quer dizer, quando a gente ficava doente... o finado pai tinha um bando de filho, quando caía doente já sabia. Bota para procurar mastruz. Chegava lá, pegava o molho de mastruz, pisava e colocava junto com o mastruz e o óleo de rícino. Esprimia ... botava aquele purgante e nêgo botava verme até dizer chega. (...) o arduento, que hoje o povo só chama é isso, é aquilo e aquilo outro... mais que depressa pegava o enxofre, moia botava no óleo de risse e aí agora dava para tomar. Era uma beleza. Meu fio, tudo aquilo que nós pudemos trazer nós trouxemos para cidade<sup>120</sup>.

Para curar certo tipo de males do corpo, como a presença de verminoses no intestino, a rezadeira Jovina e tantos outros agentes de cura alternativa lançavam mão de recursos que teriam aprendido no dia-a-dia. A rezadeira, por exemplo, utilizava como vermífugo a planta medicinal conhecida na região como mastruz – mastruço<sup>121</sup>. Esta prática Tia Ju teria aprendido com seu pai, um grande conhecedor do valor terapêutico de ervas e plantas medicinais. Para o ar-do-vento, geralmente nome dado à causa que provocaria certos tipos de males, como enxaquecas crônicas, sobretudo, paralisias facial ou de algum membro do corpo, também conhecido como “derrame”, empregava-se no

<sup>118</sup> RODRIGUES, Nina. *O Animismo Fetichista dos Negros Bahianos*. 2º ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1935 p. 92

<sup>119</sup> BASTIDE, Roger. “As duas desagregações (O candomblé rural e a macumba urbana) In. *As Religiões Africanas no Brasil*. 2º ed. São Paulo: Pioneira, 1985 p 359-392; ver também: CARNEIRO, Edison. *Candomblés da Bahia*. Op. Cit. p. 106

<sup>120</sup> Maria Jovina de Jesus, depoimento concedido em 12 de fevereiro de 2004.

<sup>121</sup> **Vermífugos** – Medicamentos vegetais que afugentam ou destroem os vermes intestinais.

processo da cura, além da reza oficiada por alguma benzedeira, o uso de enxofre<sup>122</sup>. Aliado a este procedimento, poderiam ser usados outros tipos de remédios, tal qual usado por tia Ju, o mastruço e óleo de rícino empregados para afugentar certos tipos de helmintos – vermes - intestinais.

Para além daquelas práticas de cura, outras dimensões da cultura também eram (re)significadas a partir da inter-relação dos costumes do campo e da cidade. As festas de Santa Bárbara, de São Cosme, de São Roque e tantos outros santos constantemente festejados na zona rural do Recôncavo em função do pagamento de alguma promessa ou em devoção por alguma graça alcançada, também se fizeram presentes com bastante intensidade na cidade de Santo Antônio de Jesus. A rezadeira Maria Jovina informou que até pouco tempo atrás as pessoas da cidade, principalmente seus vizinhos, lhe procuravam para rezar aquelas ladainhas de algum Santo protetor da casa do solicitante.

Muitas daquelas promessas e devoções decorriam por conta da crença que muitos tinham de que certos Santos, como São Cosme, São Benedito, Santo Antônio, pudessem interferir na vida da pessoa, sobretudo no momento da doença. Há casos relatados por outras benzedeiros em que São Cosme, aliado ao seu parceiro Damião, teria o poder de curar males ou até mesmo conceder outras graças, como comprar casa própria, conseguir emprego, dentre outros pedidos.<sup>123</sup>

Assim como aquela prática, em algumas localidades rurais do Recôncavo, ainda hoje é possível encontrar parteiras que nunca deixaram de efetuar parto entre aquelas grávidas que precisam de seus serviços. Até meado da década de 1970, segundo depoimento do médico sanitarista Aloisio Sanches de Almeida, apesar da crescente presença de médicos, era possível encontrar, pelos “cantos” da cidade, velhas parteiras “pegando menino”. Mesmo na cidade, até a década de 60 do século XX, as parteiras prestavam seus serviços<sup>124</sup>. Esta dimensão foi observada pela professora Marizete Brito Reis, quando rememorou que

---

<sup>122</sup> **Ar-do-vento.** Nome dado à crença de que o ar por estar contaminado por algum tipo de doença ou carga negativa, pode provocar certos tipos de incômodo no corpo. Por exemplo, as benzedeiros nos informaram que pela manhã, logo ao acordar, as pessoas devem ter o máximo de cuidado para não enfrentar barreira de vento com o corpo quente. Acrescenta, ainda, que ao se abrir portas e janelas nas primeiras horas da manhã, deve proteger-se atrás das mesmas, sob pena do “vento passar”, inclusive provocando o famoso “derrame”. Ver: item “Curas Abençoadas”, IV capítulo deste trabalho.

<sup>123</sup> A dimensão da reza São Cosme, Santa Bárbara e outros santos, ainda hoje, nas zonas rurais do Recôncavo baiano é bastante praticada. Ver item: “Santos, guias e caboclos nas encruzilhadas da cura” do IV capítulo deste trabalho.

<sup>124</sup> Ver: VIANA, Hildergades. *As aparadeiras e as sendeironas seu folclore*. Salvador: Centro de Estudos Baianos da Universidade Federal da Bahia, 1988.

... a maioria das pessoas faziam partos com as parteiras, tanto na área urbana, quanto no rural. Um médico ir para a zona rural fazer um parto? Não se falava nisso. Hoje todo mundo da zona rural vem fazer o parto aqui na maternidade. Naquela época, eu me lembro de D. Duninha, ela vinha dar banho aos meus filhos e fazia muito parto. Não tinha médico que desse conta e também era caro. Muitas não tinha condições de pagar. Mais reservadamente eu acho que era uma parte de ignorância. Porque eu não podia e procurei um médico. Mas a maioria procurava parteira<sup>125</sup>

A professora Marizete, apesar de reconhecer a importância das parteiras na dinâmica da inter-relação campo e cidade, não admitia que uma parturiente parisse seu filho com a ajuda das mesmas. Atribuindo essa prática às questões econômicas e, mais “reservadamente”, ao fato de parte da população ser ignorante. Deve-se levar em conta, ainda, que até os anos 1960, a presença de médicos desempenhando a obstetrícia era bastante ínfima em Santo Antônio de Jesus.

O médico Aloisio Sanches de Almeida, em seu depoimento, diz que logo quando concluiu seu curso de medicina, no início de 1940, foi exercer a clínica médica em Santo Antônio de Jesus e observou que a cidade tinha poucos médicos e os mais conhecidos na cidade eram: o Dr. Gorgônio Almeida Araújo, na época prefeito da cidade, e o Dr. Rosalvo Fonseca, ex-prefeito e grande líder político da região. Além disso, os médicos existentes não faziam partos, nem muito menos existia uma maternidade ou hospital. O que tinha naquele momento era apenas uma Santa Casa de Misericórdia onde eram recolhidos os indigentes, velhos e mendigos da época.

Dr. Aloisio Sanches, antes de ser sanitarista e ingressar na carreira pública, mais precisamente no Serviço Especial de Saúde – SESP, chegou nos primeiros anos de 1940 a exercer a clínica médica e a obstetrícia em Santo Antônio. Entretanto, observava que os médicos existentes daquela época, no município, só desempenhavam a chamada medicina geral e “não faziam a obstetrícia de jeito nenhum”, tanto Gorgônio, quanto o Dr. Rosalvo. Apontando que, além dele, o outro que ainda fazia parto era o Chefe do Posto de Higiene Dr. Antônio Albuquerque.<sup>126</sup>

O lavrador Miguel dos Santos informou que, na época, seu filho nasceu pelas mãos de uma famosíssima curandeira e parteira, Maria do Vespa. O transporte utilizado pela tal curandeira para atender suas pacientes era o “lombo do animal”, uma vez que o cavalo para esse caso era o meio de transportes mais rápido e eficiente da época. Era por este meio que Maria do Vespa fazia sua peregrinação para dar “assistência por três dias,

---

<sup>125</sup> Marizete Brito Reis, depoimento concedido em 11 de Março de 2004.

<sup>126</sup> Aloisio Sanches de Almeida, depoimento concedido em 2002.

ainda que ela fosse pra tua casa, te atendia lá, vortava me atendia aqui ficava neste joga-joga... depois com pôca hora, já arguém chamava lá na cidade"<sup>127</sup> Até mesmo os médicos requisitavam seus serviços, visto que, segundo o relato de Miguelzinho, o Dr. Rosalvo Fonseca por diversas vezes solicitou seus saberes:

O próprio Rosalvo Fonseca me disse: ô compadre, cumadre Maria do Vespa é uma mulé que entende o que é fazer parto! Era. Dizia que era uma mulé que entende o que é fazer parto. Se haver um aborto, uma qualquer coisa, um esgotamento de sangue qualquer ela sabe trancar tudo. Ela é uma mulé preparada pra este fim. Porque eu acho que Dr. Rosalvo, ele tinha transmissão (relação) como ela.<sup>128</sup>

O fato do Dr. Rosalvo ter tido algum tipo de ligação com aquela parteira poderia deixar muitos surpresos. O que diria a professora Marizete? As autoridades policiais, que constantemente faziam batidas nas casas de curandeiros? E os pares do médico Rosalvo, o que pensariam? A situação nos sugere que Maria do Vespa, talvez, para conviver bem com o médico Rosalvo e até mesmo com os demais, tenha adotado estratégia bastante interessante para mediar sua relação com a população, inclusive conquistando o apoio daquele profissional da medicina.

Aliado à falta de médico ou à pobreza das pessoas, também, muitas mulheres preferiam acreditar nos poderes de cura das parteiras. Até porque, territorialmente, as parteiras sempre fizeram parte do universo cultural do Recôncavo e de toda Bahia.<sup>129</sup> Mudar este quadro não seria fácil. Para o caso de Santo Antônio, observou-se que a mudança de mentalidade e da crença nos desígnios das parteiras só se efetivou a partir de 1960, de forma paulatina. Para os médicos Aloisio Sanches e Ursicino Queiroz, este foi o período da história da medicina brasileira de grandes conquistas e avanços no que se refere aos medicamentos, à vacinação em massa da população, novos equipamentos técnico-científicos para diagnosticar doenças, além da ampliação do serviço de educação sanitária, inclusive para as zonas rurais.<sup>130</sup>

Em síntese, veremos nos capítulos seguintes que muitos agentes de cura alternativa, para manter seu “modo de viver”, adotaram a mesma estratégia de Maria do Vespa ou de tantos outros curandeiros, parteiras e benzedeiras, para se manter na luta em defesa de suas práticas culturais. Identificaremos, ainda, que o conformismo, a negociação

<sup>127</sup> Miguel de Jesus Souza – Miguelzinho, depoimento concedido em 31 de agosto de 2003.

<sup>128</sup> Miguel de Jesus Souza – Miguelzinho. *Op. Cit.*

<sup>129</sup> BARRETO, Maria Renilda Nery. *Nascer na Bahia do Século XIX, Op. Cit.*

<sup>130</sup> Depoimento de Ursicino Pinto de Queiroz, concedido em 19 de fevereiro de 2004 e Aloisio Sanches Almeida, concedido em 2002.

e, até mesmo, o embate direto foram mecanismos utilizados por muitos para continuarem vivos em meio à dinâmica sócio-espacial entre o mundo do campo e o da cidade no Recôncavo Sul da Bahia.<sup>131</sup>

**“Qual a diferença de civilização de uma vila ou aldeia para a nossa Santo Antônio de Jesus?”<sup>132</sup> E o Progresso chega!**

... Sem querer melindrar a ninguém, a porcentagem dos nulos em Santo Antônio de Jesus é assustadora. Correndo-se interrogativa e cuidadosamente os olhos pela vastidão do nosso mundo não encontramos um por cento do que realmente necessita uma cidade como Santo Antônio de Jesus que a esta altura de sua história, não comporta mais uma civilização de aldeia ou vila, na carência reais de valores.(...) Somente interessa o progresso pessoal, individual, secreto, para não dá na vista. Perguntamos ao leitor qual a diferença de civilização de uma vila ou aldeia para a nossa, isto é, de Santo Antônio de Jesus? Onde estão os nossos intelectuais, os nossos jornalistas, escritores, poetas, oradores, professores, pintores, arquitetos, desenhistas, educadores, músicos; onde está nossa sociedade, nossas instituições sociais<sup>133</sup>

O trecho faz parte do editorial publicado no “semanário” A Voz das Palmeiras, em fevereiro 1954. O autor do texto, preocupado com o nível de “civilização” da cidade de Santo Antônio de Jesus, chamou a atenção dos leitores quanto à capacidade cultural de boa parte dos munícipes, taxando-os de “nulos”, portanto incultos e incivilizados. Devido a esta falta de capacidade cultural, sobretudo, intelectual, segundo nota do jornal, Santo Antônio de Jesus não passaria de uma simples vila ou aldeia. A concepção passada para o público leitor era de que a vila, a aldeia com característica própria das áreas rurais, representaria o atraso do país, portanto estaria impedindo o progresso de uma das principais cidades do Recôncavo baiano.

Antônio Carvalho observou que a partir da década de 50 o Brasil foi retratado pela imprensa da época e por boa parte dos intelectuais como vivendo um momento marcado por um ideal de progresso, alavancado pelo espírito desenvolvimentista e nacionalista daquele momento. A partir disso, ampliou-se ainda mais no país a idéia de uma cultura

---

<sup>131</sup> Sobre as diversas estratégias de resistência, aqui metodologicamente ancore-me em: SILVA, Eduardo e REIS, João José. *Negociação e Conflito: a resistência negra no Brasil escravista*. São Paulo: Companhia das Letras. Sobre a dimensão de estratégias de resistência das classes populares contra as políticas de saúde pública. Ver: CHALHOUB, Sidney. *Cidade Febril: cortiços e epidemias na Corte Imperial*. São Paulo: Companhia das Letras, 1996. Ainda sobre o conceito de resistência, ver: THOMSPN, E. P. *Costumes em Comum. Op. Cit.* Este autor trabalha com as diversas possibilidades de resistência da classe trabalhadora contra a gentry (classe industrial) na Inglaterra do século XVIII.

<sup>132</sup> Título retirado de um editorial do semanário “A Voz das Palmeiras”. Ano I, n.º 30, de 04/02/1954

<sup>133</sup> Arquivo Particular de Amarílio Monteiro Orrico. A Voz das Palmeiras”. Ano I, n.º 30, de 04/02/1954

alicerçada, cada vez mais, no mundo urbano, portanto “moderno” e civilizado, em detrimento do meio rural, representando o atraso e o retrocesso da nação.<sup>134</sup>

Nesse sentido, medidas sanitárias, educacionais e higiênicas, ao longo da segunda metade do século XX, foram idealizadas e, muitas delas, foram institucionalizadas e intensificadas à proporção que os centros urbanos se multiplicavam no país. Desde os primeiros anos do Governo Vargas, o Estado brasileiro veio criando mecanismos no sentido de “lapidar” os ditos rudes e rústicos. Esses formariam a massa populacional – negros, analfabetos, pobres, nordestinos, enfim os “Jecas Tatu” – que ao longo deste processo migraram para os centros urbanos.

Em Santo Antônio de Jesus, a idéia de disciplinarização do espaço urbano, sobretudo do corpo social, em suas experiências e hábitos, se fez presente no decorrer desse período. Esta característica pode ser identificada nas diversas ações empreendidas por aqueles que não concordavam com os modos de viver das pessoas oriundas do meio rural e, também, daquelas que viviam nos centros urbanos, cujos hábitos culturais não coadunavam com os ditos costumes dos “civilizados” e letrados.

Esta teria sido a preocupação do autor do comentário jornalístico citado na epígrafe deste item. Para ele não adiantaria a cidade crescer fisicamente, pois, segundo sua concepção, a “cultura” urbana era composta por “nulos” que continuavam submersos no mundo do “atraso”. Esta preocupação tomou conta não só dos editores do semanário, José Martins de Souza e Amarílio Monteiro Orrico,<sup>135</sup> mas de representantes de outros setores que, de alguma maneira, compartilhavam com aquelas mesmas argumentações:

é um velho e mau hábito do santantoniense este de criar animais domésticos e deixá-los soltos na rua; seja em que rua for, encontramos soltos nas ruas perus, cachorros (Avenida Barros e Almeida), porcos e as niadas atrás (rua 13 de Maio), galinhas e porcos (Praça da Matriz) jumentos e cães ferozes (rua da Mangueira), e assim seria quase a cidade toda. Uma cidade como a nossa é possível uma casa não ter sala de visita mas, quintal, e as vezes grande, é possível: e então por que deixar soltos na rua, dando péssima impressão, cachorros, porcos, perus, galinhas, jumentos e outros animais. Colabore com os poderes públicos no sentido de melhorarmos o aspecto de Santo Antônio de Jesus<sup>136</sup>

A presença de animais soltos pelas ruas da cidade aparece como pano de fundo do cotidiano marcado pela inter-relação de experiências entre os costumes do povo da “roça” com os da “rua”. Apesar do conflito, o velho hábito de criar animais domésticos

<sup>134</sup> CARVALHO, Antônio Carlos Duarte de. *Feiticeiros, Burlões e Mistificadores*” *Op. Cit.* pp 35 e 36

<sup>135</sup> Na época, Amarílio Monteiro Orrico era vereador da Câmara Municipal de Santo Antônio de Jesus e Funcionário Público do Estado da Bahia, lotado junto à Coletoria Estadual, hoje Inspeção da Fazenda. José Martins de Souza era empresário do ramo de serigrafia e gráfica na cidade.

<sup>136</sup> Arquivo Particular de Amarílio Monteiro Orrico. Semanário A Voz das Palmeiras, nº38 de 05/05/1954

continuava, pois a criação de porcos, galinhas e outros bichos não estava restrita aos bairros periféricos da cidade, mas também se fazia presente no centro da cidade, nos logradouros como Av. Barros e Almeida, Rua 13 de Maio (atual Rua Gorgônio José de Araújo), Rua da Mangueira (atual Av. Luiz Viana) e, principalmente, na Praça da Matriz (Padre Matheus) - esta o centro comercial e financeiro da cidade.

Os hábitos dos homens e mulheres do campo eram motivos de preocupação da “gente boa” da cidade. Em 1966, foi apresentado na sessão extraordinária, do dia 19 de dezembro, um projeto encaminhado pelo poder executivo – representado pelo Prefeito José Trindade Lôbo – emendando vários artigos do Código de Posturas do município. Dentre as preocupações do poder público local, constava que era preciso reordenar o espaço urbano, uma vez que “pedintes, pervertidos e contraventores” (não foi possível identificar quem seriam eles e nem o tipo de contravenção) andavam incomodando a população do centro da cidade.<sup>137</sup> Além disso, outro aspecto que chamava atenção da autoridade da época era o espaço da feira-livre de Santo Antônio de Jesus. Naquele projeto, a feira pública deveria ser mais vigiada, sobretudo as barracas que não atendiam as determinações do Código de Postura vigente.<sup>138</sup>

Em 26 de Outubro de 1971, na sessão ordinária da Câmara Municipal de Santo Antônio de Jesus, foi levado ao plenário pelo edil Antônio Atanagildo Lopes Tourinho aquela preocupação de dezessete anos atrás. Na matéria o vereador discordava peremptoriamente da medida adotada pela Prefeitura Municipal em autorizar seus fiscais a apreender e abater os animais soltos pela cidade, sobretudo porcos. Sugeriu o vereador que ao “invés da Prefeitura mandar abater os porcos que andam soltos na cidade, fossem os mesmos presos pela fiscalização e cobrada uma taxa ao dono”<sup>139</sup>

Nota-se não apenas a cultura urbana querendo se sobrepor à cultura rural. Na medida que aqueles animais domésticos se faziam presentes no centro da cidade – onde a “gente boa” morava – os modos de viver do homem da “roça”, da mesma forma,

---

<sup>137</sup> Quanto os pervertidos, talvez fossem aqueles menores abandonados circunstanciados por Júlio Celso no Jornal do Tênis Clube, em 10 de março de 1970. Ver página 68 deste capítulo.

<sup>138</sup> ACMSAJ. Livro de Atas da Câmara Municipal. Sessão de 19/12/1966. Encontra-se em péssimo estado de conservação a documentação analisada. Registre-se ainda que os documentos do arquivo da Câmara estão sendo “perdidos” pelo mau estado de conservação. Muitos documentos até então se encontravam amontoados em apenas um armário. Quanto ao projeto, não foi encontrado nos arquivos, apenas anexo à ata constava um requerimento em estado avançado de deterioração, expondo os motivos daquele projeto. E com relação ao Código de Postura Municipal, apesar de ser encontrado referência nas atas das sessões da Câmara, o mesmo não foi encontrado.

<sup>139</sup> ACMSAJ. Livro de Atas da Câmara Municipal Sessões de 26/10 e 04/11 de 1971 pp.53 e 55.

influenciavam o cidadão da “rua”. A civilização não era apenas constituída com os hábitos urbanos – como alguns queriam – mas sim, construída na circularidade de uma cultura em relação à outra. Práticas culturais do “povo” circulavam entre as “elites”, como relatou a rezadeira Maria Fernandes dos Santos, nascida no município de Conceição do Almeida, residente no município de Santo Antônio de Jesus (na localidade rural próximo ao Bemfica) ao afirmar que “não era só o pobre que gostava desse negócio de reza não, também tem muita gente de boa condição que não vai em médico e se cura com foia do mato”. Acrescentou Maria Fernandes que

eu mermo quando era mais novinha, eu trabalhava na casa de família, lá na cidade e minha Patroa um dia ficou muito doente, caçou ir pra médico e nada. Tomava o remédio de farmácia e nada, seu menino. Aí um dia disse pra ela: você quer ficar boa? Aí, ela disse: quero. Foi aí que eu fiz aquele chá, aquela mistura ... nem lembro mais os nomes daquelas foias, tinha maria milagrosa, tinha fedegoso e muita mermo. Oxem! A moça ficou boa. Acho que nunca mais ela deixou de acreditar em remédio do mato<sup>140</sup>

Aquela experiência vivida pela patroa de Maria Fernandes, certamente, marcou a sua vida, sobretudo a visão de mundo que, por ventura, ela tinha para com outras práticas de cura distintas daquela exercida pelos doutores da ciência. A patroa de Maria Fernandes, depois de várias tentativas de curar sua doença recorrendo ao médico e medicamentos recomendados pela medicina alopática, vendo seu quadro não melhorar, procurou uma outra maneira de curar seu problema. Apesar de no primeiro momento não acreditar em “remédio do mato”, aquela doente só ficara curada com ajuda de sua empregada doméstica.

A raiz do fedegoso utilizada naquele chá era bastante empregada pelas rezadeiras e donas de casa contra estado febril, na cura de moléstias de fígado e estado inflamatório pulmonar. Pode ser entendido que naquele instante foi a experiência de Maria Fernandes - experiência de gente analfabeta – que, segundo a situação, ajudou curar sua patroa de um mal que a incomodava há bastante tempo. Contudo, apesar do sistema de cura se encontrar enraizado na prática social, idéias e discursos não faltavam para atribuir um viés pejorativo às práticas de cura alternativas, qualificando-as de ignorantes, folclóricas, supersticiosas, prejudiciais à saúde. Portanto, tais práticas eram consideradas por muitos como se fossem atos de ignorância e primitivismo. Para a professora Marizete, devido a sua formação religiosa e, sobretudo, educacional, muitas práticas de cura não passariam de falta de esclarecimento, pois aquelas coisas estariam relacionadas com

---

<sup>140</sup> Maria Fernandes dos Santos, depoimento concedido em novembro de 2002.



uma parte de ignorância, de falta esclarecimento, porque ... para você admitir que uma pessoa ignorante, que nunca estudou, que não sabe nada, poder curar! Eu não acredito não! Pode até existir, mas eu não acredito. Eu acredito em quem estudou para poder fazer. (...) Mas há de tudo no mundo. Não é? Dizem que a fé é que cura! Eu tenho uma filha que é advogada e ainda aceita que rezem de olhado. Eu não acredito; eu não me rezo de olhado. Pegam aquela vassourinha sacode, sacode e ela murcha.. Pegue qualquer planta e sacuda no vento para ver se ela não murcha. Hoje você ainda vê aquelas senhoras de mais idade que pega e vai rezar de olhado e ventosidade ... espinhela caída... como vou acreditar numa coisa dessa.<sup>141</sup>

A concepção que a professora Marizete tem dos curandeiros era compartilhada por outros indivíduos que também não acreditavam na lógica da cura das práticas alternativas. Devido a sua formação educacional, condição social, aliado ao seu sistema de crença, poderíamos dizer que aquela professora não acreditava em “coisa de benzedeira e curandeiro”. Para ela, seria um absurdo “admitir que uma pessoa ignorante, que não estudou, que não sabe nada”, enfim não esclarecida e “rústica” pudesse curar algum tipo de doença. Se por um lado as condições sociais e educacionais eram elementos indispensáveis na construção de uma concepção voltada para desdenhar de tudo aquilo que não fosse calcado nos rigores da ciência, por outro lado não serve para explicar o porquê da credibilidade de muitos agentes de práticas de cura, nem ajuda a identificar as causas que levam as pessoas a procurarem por tais práticas.

Tudo leva a crer que o maior número de pessoas que ignoravam e rejeitavam a importância das práticas de cura tradicionais, fosse oriundo dos setores hegemônicos economicamente. Apesar disso, sujeitos pertencentes a aqueles mesmos setores não abriam mão de algum procedimento de cura distinto daquele praticado pelos médicos. O depoimento da professora é importante para se pensar que na cultura não há como estabelecermos uma fronteira rígida – apesar de várias tentativas – entre aquilo que seria uma cultura de elite (erudita) com uma cultura do “povo” (vulgar). Marizete diz não participar do sistema de crença de certas práticas de cura, entretanto reconhece que sua filha, uma advogada, toda vez que se dirige para o interior – uma vez que a mesma trabalha na capital baiana – insiste em procurar uma “nêga velha” para lhe benzer de “mau-olhado”.

<sup>142</sup> Para este caso, a “cultura” da professora não foi capaz de impor uma outra lógica de

<sup>141</sup> Marizete Brito Reis, concedido em 11 de Março de 2004

<sup>142</sup> Acredita-se que o **mau-olhado** causa alteração na saúde, por influência de olhos maus, olhar de inveja, também conhecido como olho grosso, olho ruim, olho de secar planta. Dentre as pessoas mais vulneráveis do mau-olhado, as crianças são as maiores vítimas. Na benzeção é utilizado a vassourinha, cientificamente conhecida como *Scoparia dulcis*, utilizadas pelas benzedeadas do Recôncavo nas rezas para erisipela, ar-do-vento, sobretudo o olhado. Para o mau-olhado, é utilizada com bastante frequência a arruda. Atribui-se, também, que a vassourinha sirva para expulsar os catarros pulmonares, é útil na bronquite, combate febres e

cultura da qual a sua filha compartilhou momentaneamente. A tendência seria a filha seguir, em parte, os mesmos costumes de sua mãe, pois em casos como este a ideologia, segundo Muniz Sodré, “tende sempre a tentar manter ou reproduzir as relações de produção (e cultura) vigentes, que consolidam eventualmente a hegemonia” de um grupo e de sua cultura em relação a outro.<sup>143</sup>

Nem sempre casos como aqueles da filha de Marizete aconteciam, até porque muitas daquelas práticas de cura, ao longo da história republicana brasileira, foram alvo de medidas repressivas e disciplinadoras. Ao longo do século XIX e do XX, a imprensa, a polícia, a justiça – movidas pelo interesse médico – exerciam papéis de denunciar, doutrinar e depreciar as práticas de cura exercidas pelos curandeiros, categorizando-os de charlatães, burlões, feiticeiros e mistificadores.<sup>144</sup>

A idéia de primitivismo empreendida contra certas camadas da população brasileira, sobretudo negra, passou a ser uma das grandes preocupações da elite brasileira no final do século XIX, quando muitos intelectuais, influenciados pelas teorias predominantes na época, construíram imagens e explicações para aquilo que era destoante no quadro do processo civilizatório em curso no país. Crenças, manifestações religiosas e demais práticas sociais de negros e mestiços foram, ao longo do tempo, transformados em atos de atavismo e degenerescência ou eram relacionadas aos estágios menos evoluídos da espécie humana.<sup>145</sup>

As teorias higienistas – ampliadas durante o século XX – além de tentarem desqualificar o povo e suas práticas, tinham o poder de colocar à margem práticas culturais diferentes dos modelos propostos e aceitos por aqueles que defendiam a idéia de civilização, de progresso e cultura erudita. As idéias e posturas construídas a respeito das camadas populares taxavam-nas de ignorantes ou suas práticas eram vistas como um

combate as dores de um modo geral. Sobre a importância das rezas, ver item “Curas Abençoadas” deste trabalho. Em relação ao emprego de uso de folhas medicinais, ver capítulo “Entre Práticas que curam e cortam o mal”, deste trabalho. Quanto à eficácia terapêutica da vassourinha analisada pela ciência, ver: LAINETTI e BRITO. *A cura pelas Ervas e plantas medicinais brasileiras*. Rio de Janeiro: Ediouro 1998 p.167; MATOS, F. J. de Abreu. *Plantas da medicina popular do Nordeste: propriedades atribuídas e confirmadas*. Fortaleza: EUFC, 1999 p.30

<sup>143</sup> SODRÉ, Muniz. *A Verdade Seduzida. Por um conceito de cultura no Brasil*. 2º ed. Rio de Janeiro: Francisco, 1988 p. 68

<sup>144</sup> SAMPAIO, Gabriela dos Reis. *Nas Trincheiras da Cura. Op. Cit* 25; FIGUEIREDO, Betânia Gonçalves. *A Arte de Curar. Cirurgiões, médicos, boticários e curandeiros. Op. Cit*. WEBER, Beatriz Teixeira. *As Artes de Curar. Op. Cit*. CARVALHO, Antônio Carlos Duarte. “Curandeirismo e Saúde Pública”. *Op. Cit*. “Feiticeiros, Burlões e Mistificadores” *Op. Cit*.; BRAGA, Júlio. *Na Gamela do Feitiço: repressão e resistência nos candomblés da Bahia*. Salvador: EDUFBA, 1995.

<sup>145</sup> WISSENBACH, Maria Cristina Cortez. Ritos de Magia e Sobrevivência. *Op. Cit*. p. 21; Sobre o mesmo assunto, ver: CHALHOUB, Sidney. *Cidade Febril, Op. Cit*.

acúmulo desorgânico de credences e superstições, denominando-as de sub-cultura e folclóricas.<sup>146</sup>

Para o caso de Santo Antônio de Jesus, identificamos tentativas de enquadramento do povo e descaracterização de suas práticas, portanto, de sua cultura. De início, foi no espaço rural que parte dos curandeiros realizaram suas práticas curativas. Para suportar os problemas de saúde e outros, provocados pela dureza da vida no campo, muita camponeses quase sempre dependiam das orientações de uma rezadeira, de um benzedor e de uma parteira. Acompanhando o processo de transferência do homem do campo para os centros urbanos, muitos desses “curandeiros” também realizaram esses deslocamentos, conseguindo levar consigo suas experiências e costumes, recriando, assim, novas relações de sociabilidade e vivência.

Contudo, pessoas procedentes do meio rural quando chegavam nos centros urbanos ocupavam os arredores das cidades, fazendo surgir os bairros periféricos, as favelas, as invasões e os cortiços, localidades essas habitadas em maior número por negros e mestiços. Assim, o educador Isaias Alves, ex-secretário de saúde da Bahia, nos 1937-1942 e um dos fundadores da Faculdade de Filosofia da UFBA, em meados da década de 1960, observava que:

os libertos do ventre livre, com os sexagenários e os alforriados pelo fundo de emancipação, engrossavam a orelha de palha das povoações, como hoje as favelas das cidades. Em Santo Antônio de Jesus, o Espera Negro, o Mijagaz, o Cú do Boi tiveram tal origem, com a natural conseqüência dos adensamentos de imigrantes vindos das roças. A princípio eram fração da gente do mato (...) Eram vários pretos e mulatos, alguns mesclados de caboclos, fazendo surgir tipos bem claros, na mescla de raças e de cores, que criaram nossa democracia. (...) Em 1888, era a marcha para a abolição da escravatura; em 1961, é a batida para a escravidão social e política da criação das grandes fortunas, servidas cegamente por demagogos sem escrúpulos, rebrilhadas por talentos verbais e técnicos, que se fingem socialistas, até comunistas, para tirar vantagem da exploração das massas analfabetas e semiletradas sem fé, sem amor cívico, sem disciplina moral para trabalho.<sup>147</sup>

A questão apresentada por Isaias Alves de Almeida faz lembrar o que foi o processo de abolição da escravatura brasileira, que concedia a liberdade civil aos negros, mas não garantia a sua inserção social, política e cultural no mundo republicano. Isaias Alves, apesar reconhecer a falta de políticas públicas destinadas às populações mais carentes, ainda manifestava em suas conclusões aquilo que deveria ser excluído da cena e da memória das cidades, pois para ele as populações mais carentes – grande maioria de

<sup>146</sup> CARVALHO, Antônio Carlos Duarte. “Feiticeiros, Burlões e Mistificadores” Op. Cit.

<sup>147</sup> ALVES, Isaias de Almeida. *Matas do Sertão de Baixa*. Bahia: Reper, 1967 pags. 255-256

negros e mestiços – eram pessoas sem fé e sem amor cívico, logo seres sem alma, a-históricos.<sup>148</sup>

Ainda com relação às “massas” analfabetas (negros e mestiços) citadas por Isaías, observa-se que eram tratados como parte “da ignorância” e do socialmente indesejável. Muitas imagens projetadas sobre as camadas populares e suas experiências, ideologicamente, foram transferidas para o imaginário coletivo, cujo o projeto era enquadrar e manter a cultura do “povo” em seu devido lugar – na condição de sub-cultura.<sup>149</sup>

Muitas dessas imagens construídas através dos textos, códigos e leis podem simbolizar não apenas como uma determinada realidade social é construída, pensada e dada a ler, mas, sobretudo, podem representar “os mecanismos pelos quais um grupo impõe, ou tenta impor, a sua concepção do mundo social, os valores que são seus, e o seu domínio” que posteriormente poderão servir de instrumento de controle e poder.<sup>150</sup> Em Santo Antônio de Jesus, as populações da periferia urbana, igualmente à população rural, eram vistas tanto como uma questão de polícia, quanto como ameaça para as condições de “civilização” da cidade.<sup>151</sup> Esses lugares sociais e as pessoas que neles habitavam passaram a ser vistos como perigosos e, portanto, eram alvos de medidas preventivas e policiais, a fim de conter os conflitos sociais provocados pelas desigualdades econômicas e políticas. No dia 12 de Março de 1954, foi publicada uma carta no semanário “A Voz das Palmeiras”, enviada pelo cidadão Estevam Sampaio. Este comentou sobre as mudanças pelas quais teria passado a cidade de Santo Antônio de Jesus, destacando a importância e função social de um asilo:

destinado a recolher e aproveitar os menores abandonados de ambos os sexos e também mendigos e desamparados, de modo que a mendicidade inteira da nossa terra já não existe, todos os pedintes abrigados que se acham no referido asilo, o que foi uma verdadeira providencia! Já está de mais! Mendigos e crianças maltrapilhas, de segunda a

<sup>148</sup> WISSENBAACH. Op. Cit. p. 66

<sup>149</sup> Ideologia, aqui, deve ser entendida como a maneira pela qual os conteúdos, os discursos ao serem elaborados assumem uma forma social, tentando manter ou reproduzir as relações de poder vigentes, que consolidam eventualmente a hegemonia de uma classe sobre a outra. Cf. SODRÉ, Muniz. *A Verdade Seduzida*. Op. Cit. p. 68

<sup>150</sup> CHARTIER, Roger. *A História Cultural: Entre Práticas e Representações*. Rio de Janeiro: Difel e Bertrand, 1988. p.17.

<sup>151</sup> APMSAJ. Livro de Leis e Decretos de 1958. O então prefeito da época, o Sr. Antônio Olavo Galvão, determinou que a feira pública fosse transferida do centro financeiro/comercial da cidade, tendo em vista que aquele espaço, do jeito que estava, impedia o desenvolvimento do centro da cidade. A justificativa utilizada para ser efetivada a transferência da feira, era de que aquele espaço era ocupado por indivíduos com costumes e hábitos inadequados para um centro comercial.

sábado em nossas portas! E a péssima impressão que tudo isto vinha causar aos viajantes vendo na cidade semelhantes quadros de miséria<sup>152</sup>

Com freqüência, os ditos “desamparados, mendigos e maltrapilhos” passaram a representar perigo para uma outra cidade. Neste caso, a “cidade formal”, a cidade dos comerciantes, dos letrados, das camadas média e rica, dos fazendeiros e profissionais liberais (médicos, advogados, contadores, etc) seria incomodada, ameaçada pelas práticas cotidianas da gente que habitava a “cidade informal”. Em um de seus panfletos, o Tênis Clube, instituição recreativa fundada na década de 1960 tendo como clientela a “elite” de Santo Antônio e das cidades da região (Nazaré, São Miguel das Matas, Dom Macedo Costa, dentre outras), trazia em uma de suas páginas, publicada em março de 1970, a seguinte nota:

Não sonhamos com a república de Platão, nem esposamos a teoria de que o meio faz o homem, a não ser em casos especiais. (...) Todavia, tendo em vista a multidão de menores abandonados e pervertidos, chegando estes ao cúmulo de praticar a mendicidade, sem um trabalho honesto, sem educação de qualquer espécie, escrevendo obscenidades nas paredes e insultando com pedradas e pornofonias a gregos e troianos – somos pela existência de um Orfanato, pelo menos como medida de segurança em nossa terra, onde esses pequenos transviados possam despertar para a responsabilidade, reconhecer o valor do trabalho e aprender uma arte, a leitura e outras cousas preciosas. (...) Já não temos o Abrigo do Velhos? Mentalizemos pois, a existência de um Orfanato para os menores abandonados em Santo Antônio de Jesus.<sup>153</sup>

É possível identificar aí que aquela preocupação levantada, havia dezesseis anos, pelo Sr. Estevam Sampaio,<sup>154</sup> voltaria à cena, preocupando mais uma vez aqueles indivíduos pertencentes aos setores “dominantes”. O caso dos menores “abandonados”, eles eram encarados como perigo social e, portanto, deveriam ser reprimidos e disciplinados em suas práticas e maneiras de viver a vida cotidiana, marcada por sofrimentos frente às desigualdades sociais e econômicas.<sup>155</sup>

O autor da nota, Júlio Celso, propunha que se criasse um orfanato para tais pervertidos não mais insultarem a “gente boa” da cidade. Nesse prisma, estariam explícitas as medidas de segurança para que esses “transviados” não mais perturbassem a paz da terra do Santo Antônio. Nesse contexto, cabe um questionamento: de onde vieram esses

<sup>152</sup> Arquivo Particular de Amarílio Monteiro Orrico. “A Voz das Palmeiras”. Ano I, n.º 34 de 12/03/1954

<sup>153</sup> JORNAL TÊNIS CLUBE, Ano V 10/03/1970 n.º 28 p.2

<sup>154</sup> Ver trecho acima da carta de Estevam Sampaio, publicada no semanário “A Voz das Palmeiras”. de 12 de março de 1954.

<sup>155</sup> A idéia de que as classes pobres seriam, naquele contexto, as classes perigosas, justificaria as medidas de repressão e disciplinarização com o intuito de “higienizar” – limpar - o cenário da cidade do iminente perigo social. Sobre o assunto Ver: CHALHOUB, Sidney. *Cidade Febril. Op. Cit.* pp.20-35.

menores abandonados? Como já foi dito, em linhas gerais, grande parte da população carente presente nos espaços urbanos era proveniente das zonas rurais e territorializou suas práticas sociais, conformando-as, nos arredores das cidades.<sup>156</sup>

Igualmente, as medidas de vacinação, de medicalização e de higienização da sociedade foram usadas para intervir nos hábitos culturais das pessoas, ditando novos modelos de comportamento e novas maneiras de convivência no âmbito dos padrões de urbanidade, predominante no período. Portanto, seria tarefa do Estado produzir um novo tipo de homem e de sociedade para combater aqueles – mendigos, maltrapilhos, pedintes, transviados, enfim os pobres e miseráveis – que representavam iminente perigo para o curso do progresso da cidade.<sup>157</sup> As camadas populares deveriam ser enquadradas num modelo “civilizador” de pensar e fazer a realidade de uma cidade<sup>158</sup>, visto que esta deveria ser administrada e “gerida de acordo com critérios unicamente técnicos ou científicos: trata-se da crença de que haveria uma racionalidade extrínseca às desigualdades sociais urbanas, e que deveria nortear então a condução não-política, competente, eficiente, das políticas públicas”<sup>159</sup>

Sidney Chalhoub observa que tais crenças – combinadas – teriam contribuído significativamente, em nossa história, para tentar inibir o exercício da cidadania, além de intervir diretamente na vida de toda uma população pobre e excluída. As idéias higienistas, as concepções de medicalização, as intervenções nos locais insalubres, as campanhas de vacinação, os registros de doenças, as medidas sanitaristas tinham de fato por objetivo o controle dos corpos e hábitos das pessoas.

Em Santo Antônio de Jesus, as camadas sociais compostas sobretudo por negros e mestiços foram alvos preferenciais de uma política que procurava disciplinar as ruas, as cidades, as vilas e povoados, sobretudo os hábitos e os costumes das populações. Esse viés disciplinador na Bahia foi marcante nas décadas iniciais do século XX. O que não foi

<sup>156</sup> ALVES, Isaías de Almeida. *Matas do Sertão... Op. Cit.* p.255

<sup>157</sup> As décadas iniciais do século XX foram caracterizadas pela crescente presença do Estado como agenciador e promotor de serviços de saúde pública e assistência médica no Brasil, intensificada após os anos 30. Ver. PEREIRA NETO, André de Faria. *Ser Médico no Brasil: o Presente no passado. Op. Cit.* pp. 109-132; CARVALHO, Antônio Carlos Duarte. “Curandeirismo e Saúde Pública” Op. Cit e “Feiticeiros, Burlões e Mistificadores” Op. Cit. Para o século XIX, cuja medicalização era muito mais empreendida pelos médicos, enraizou-se a crença de que estes teriam a autoridade necessária para impor novos valores, novas formas de organização, enfim, medidas que caracterizam um novo projeto de sociedade, ditando novas formas de relações familiares e novos padrões de comportamentos. Ver SAMPAIO, Gabriela dos Reis. *Nas Trincheiras da Cura. Op. Cit.* pp 43/44

<sup>158</sup> APMSAJ. Livros de registro de vacinação (números avulsos) 1948 e 1955. Controle da vacinação era feita, sobretudo nas escolas.

<sup>159</sup> Cf. CHALHOUB, Sidney. *Cidade Febril. Op. Cit.* pp 19/20

muito diferente após 1940 e décadas posteriores, pois não faltaram ações policiais, judiciárias, sanitárias e políticas para enquadrar os costumes e hábitos das camadas populares, uma vez que as mesmas deveriam ser vigiadas, assistidas e controladas.

Apesar das regiões sanitárias do Estado da Bahia só terem sido melhor reorganizadas em 1942<sup>160</sup>, consta que tal preocupação já existia desde os anos 30.<sup>161</sup> No final do ano de 1931, o Diretor Geral de Saúde do Estado elaborou um relatório tecendo considerações sobre as medidas sanitárias adotadas na Bahia. Dentre vários assuntos, constava que o Estado estava preocupado com as doenças, sobretudo em regiões do interior:

A disseminação dessas doenças (Tifo, varíola, diphteria, meningite, tuberculose), no interior do Estado, representa sério perigo para a nossa capital, que fica exposta a inesperadas invasões de doentes e portadores do mal. Felizmente, a resolução de instalar Centros Sanitários, no interior, já constitui motivo de esperança de melhor futuro, pois, tratando as populações rurais, protegemos também a capital.<sup>162</sup>

De acordo com o Código Sanitário da Bahia de 1925, caberia às futuras regiões sanitárias, através dos postos de higiene e dos centros de saúde, controlarem e vigiarem os hábitos e costumes da população baiana. Em muitas dessas ações, se preciso fosse, era requisitado apoio do aparelho policial a fim de coibir as supostas transgressões estabelecidas pelo Estado. Constava, ainda, naquele relatório, que a falta de instrução e a deficiência de recursos na “massa popular” eram os grandes obstáculos que impediam o Estado de expandir as ações de higiene, uma vez que a população “*dos pontos mais recônditos de nosso solo... vivem imersos nas trevas do analfabetismo*”<sup>163</sup>

Em Santo Antônio de Jesus, os perseguidos seriam aqueles que no dia 25 de setembro de 1953 foram citados no editorial do semanário “A Voz das Palmeiras”, cujo conteúdo discorria sobre a falta de capacidade cultural de homens e mulheres de Santo Antônio de Jesus, principalmente a “massa” trabalhadora que não era contemplada com “as luzes do alfabeto”. A preocupação da nota jornalística girava em torno do iminente fechamento de escolas supletivas para o curso noturno, visto o governo estar alegando a

---

<sup>160</sup> APEB. Secretaria de Saúde. Caixa 4020 Maço 01. Decreto que localiza postos de higiene no interior do Estado, 1942

<sup>161</sup> APMSAJ. Livro de Ata de Instalação do Posto de Higiene O Posto foi instalado em Santo Antônio de Jesus, em 1930. Sendo que o mesmo foi reestruturado em 1942, quando o Governo Estadual reorganizou as primeiras regiões sanitárias do Estado.

<sup>162</sup> APEB. Secretária de Educação e Saúde. Caixa 4033 Maço 26. 1931. Série – Boletim anual de doenças transmissíveis do Centro epidemiológico. Relatório do Diretor Geral de Saude.

<sup>163</sup> APEB. Caixa 4033 Maço. 26. *Op. Cit.*

falta de verba para sustentar os estabelecimentos de ensino. Para o autor da nota, o progresso, a urbanização, enfim, a civilização só era possível caso a nação brasileira conseguisse destruir “a negra mancha do analfabetismo no Brasil”, pois:

O povo continua analfabeto, ignorante e atrasado. Em Santo Antônio de Jesus, por exemplo, o Recenseamento de 1950 diz que em cada cem pessoas, apenas vinte e três sabem ler e escrever! E dessas vinte e três pessoas Deus sabe como elas escrevem e leem. (...) Como podemos ser um país civilizado? Podemos ser analfabetos e civilizados ao mesmo tempo? Quanto maior o número de alfabetizados, menos trabalho e preocupação para os governos; quer dizer, é mais compreensão, é mais progresso, é mais respeito às leis, é mais consciência no cumprimento do dever, é mais tranquilidade para a sociedade, é mais procura consciente de Deus, é mais respeito à vida humana, é mais pratica de higiene, é mais conhecimento das leis.<sup>164</sup>

Naquela reportagem o termo “negra mancha” aparece carregado de uma forte conotação depreciativa, até porque, no imaginário social de certas pessoas de Santo Antônio de Jesus, o ser negro ou negra era associado a tudo o que era ruim, portanto o “tenebroso”. Neste caso, para o editor, a “mancha negra” representaria a falta de cultura e civilização da nação brasileira. Então, segundo sua concepção, seria necessário extirpar “o mal maior do Brasil”, a parte “negra” – os analfabetos.

A preocupação do editor, por um lado, estava voltada para a questão educacional de seus conterrâneos santantonienses, vez que seriam inegáveis as transformações sociais que as escolas poderiam representar para os ditos analfabetos; por outro lado, a reportagem reduz à condição de “nulos”, “incivilizados” e “incultos”, as pessoas dos grupos sociais não hegemônicos que historicamente no Recôncavo baiano espacializaram e singularizaram suas práticas e seus costumes.

Como já foi explicitado ao longo desse capítulo, certos setores da sociedade santantoniense viam as camadas populares e suas práticas como principais responsáveis pelo atraso e retardamento do progresso de Santo Antônio de Jesus. E por serem analfabetos, assim afirmava a nota do semanário, não teriam capacidade moral e nem cívica para participar da “civilização” do município. Ser civilizado representaria estar incluído na cultura urbana e letrada. Quem estivesse fora daqueles padrões de agir e pensar estaria, no mínimo, atrapalhando o curso triunfante do progresso de Santo Antônio de Jesus.

---

<sup>164</sup> Arquivo Particular de Amarílio Monteiro Orrico. Semanário “A Voz das Palmeiras” Ano I, de 25/09/1953



Analisando-se, ainda, a questão apresentada no início deste item - “Qual a diferença de civilização de uma vila ou aldeia para a nossa Santo Antônio de Jesus?”<sup>165</sup> - é necessário compreender-se que toda e qualquer processo cultural dispõe de seus diferentes modos de elaboração e de participação de mulheres e homens na inter-relação cotidiana de seus medos, hábitos, angústias e tradições culturais.<sup>166</sup> Na medida em que o dito “povo ignorante, atrasado, analfabeto, indisciplinado e anti-higiênico”<sup>167</sup> era, de alguma forma, rechaçado e marginalizado, também tecia suas relações de sobrevivência não apenas no plano econômico, social, mas principalmente no plano cultural.

Foi no terreno da cultura que aqueles agentes históricos teceram suas relações e estratégias de sobrevivência histórica – a exemplo da negra Maria Jovina (Tia Ju), personagem central deste capítulo – contribuindo, significativamente, para o processo de singularização cultural, portanto civilizatório da cidade de Santo Antônio de Jesus e de todo o Recôncavo Sul baiano nas encruzilhadas da “roça ou da rua”.

---

<sup>165</sup> Título retirado de um editorial do semanário “A Voz das Palmeiras”. Ano I, n.º 30, de 04/02/1954

<sup>166</sup> SODRÉ, Muniz. *A Verdade Seduzida*. Op. Cit. p.14

<sup>167</sup> A Voz das Palmeiras de 25/09/1953 Op. Cit.

## CAPÍTULO II

### PRÁTICAS DE CURA E SUAS RELAÇÕES CULTURAIS

No Recôncavo da Bahia, diversas crenças, ritos, saberes ligados às práticas de cura foram experimentados por pessoas pertencentes às variadas camadas sociais da região. Estas práticas de cura, sobretudo oriundas das populações negras e mestiças, foram significativas na singularização das relações socioculturais e cotidianas existentes naquele espaço. A cultura do Recôncavo constituía-se em um campo de diferentes possibilidades, ocorrendo sempre uma relação entre as experiências das camadas tidas como subalternas e o conteúdo dos grupos denominados de dominantes. Esta troca era constituída por elementos conflitivos, ambíguos e díspares que ora se aproximavam, ora se distanciavam uns dos outros.<sup>168</sup>

Assim, na medida que diversos indivíduos mantinham contato com as inúmeras crenças, ritos, práticas de rezas, benzeções, simpatias, receitas caseiras e outros procedimentos de cura, os diversos saberes, de um modo geral, eram disseminados pela população ao mesmo tempo em que eram também reelaborados. Era comum encontrar entre os lugarejos, povoados, vilas e cidades do Recôncavo pessoas que tinham usufruído de certos rituais e procedimentos curativos com os curandeiros e curandeiras para resolver seus males.

Além das práticas médicas alternativas, os doentes, igualmente, procuravam se medicar com aquelas receitas “caseiras” – chás, beberagens, xaropes – experimentadas entre seus familiares, vizinhos e compadres. Este tipo de procedimento seria aquele relacionado a cura familiar<sup>169</sup>. Não podemos esquecer aquelas práticas da medicina acadêmica, exercidas por médicos, enfermeiros e farmacêuticos do Recôncavo. Sobretudo, porque desde o final do século XIX, os profissionais ligados à medicina oficial lutaram para institucionalizá-la. Ao longo do século XX, a medicina acadêmica de fato se

---

<sup>168</sup> Ver, dentre outros autores, Cf. GINZBURG, Carlo. *Queijos e os Vermes. Op. Cit.* O autor trabalha com a hipótese da influência recíproca entre a cultura das classes subalternas e da cultura dominante, esboçando o conceito de “circularidade cultural”.

<sup>169</sup> Medicina familiar é aquela prática de cura acumulada pelos membros de uma família, vizinhos e amigos. É aquela praticada no âmbito “doméstico”. Ver: NASCIMENTO, Maria Angela Alves. *As Práticas Populares de Cura. Op. Cit.* Inclusive, esta prática também está inserida naquele universo que denominei de cura tradicional/alternativa.

consolidou e tornou-se hegemônica, porém, necessariamente, não era exclusiva, pois outras práticas não desapareceram no período (1940-1980) aqui investigado<sup>170</sup>. Muitos daqueles que procuravam o médico, mas, continuavam a procurar outras formas de cura; buscavam soluções de seus males com uma rezadeira e/ou curandeiro; seguiam as receitas “domésticas”; procuravam se automedicar com os remédios e conselhos fornecidos pelo “homem da farmácia”<sup>171</sup>.

Várias foram as práticas usadas por aqueles que precisavam se curar de algum mal; fossem pertencentes às camadas hegemônicas ou subalternas, lá estavam eles escolhendo qual seria a mais adequada medicina para curar suas mazelas. Tanto a medicina praticada por um curandeiro quanto por um médico poderiam fazer parte do mesmo universo de opção entre os sujeitos, sejam eles comerciantes, trabalhadores, políticos, donas de casas, entre outros.

Na cidade de Santo Antônio de Jesus, do século XX, não há como categorizar rigidamente se determinadas práticas de cura - fossem elas científicas ou tradicionais/alternativas - foram absorvidas e/ou rejeitadas por determinado indivíduo fosse ele pertencente às camadas dominantes ou às camadas populares. O fato é que cada um tinha sua escolha. A vontade, necessariamente, não partia dos métodos educativos da medicina acadêmica para convencer um doente a escolher os médicos ou optar por outros agentes de cura<sup>172</sup>.

A questão nos faz identificar que na cultura há inúmeras relações de forças opostas ou equivalentes, cujo fundamento está nas crenças, nas experiências, atitudes e vivências de situações cotidianas que mulheres/homens teceram no espaço e no tempo.<sup>173</sup> Tal raciocínio contribui para desconstruir certas concepções que vêm na cultura apenas dois pólos extremos; ora uma cultura submissa, popular, portanto inferior, ora uma cultura dominante, culta, superior.

---

<sup>170</sup> Sobre o processo de institucionalização e consolidação da saúde pública ao longo do século XX, para o caso de São Paulo, ver: CARVALHO, Antônio Carlos Duarte de. *Curandeirismo e Medicina. Práticas populares e políticas estatais de saúde em São Paulo nas décadas de 30, 40 e 50*. São Paulo: UNESP, 1995 (dissertação de mestrado) e do mesmo autor “*Feiticeiros, Burlões e Mistificadores*”. São Paulo: UNESP, 2001 (Tese de doutorado).

<sup>171</sup> Termo utilizado pelas pessoas da cidade para caracterizar o vendedor, o balconista da farmácia.

<sup>172</sup> A política sanitária pública existente na região, sobretudo a partir dos anos trinta do século XX e intensificada cada vez mais nos anos sessenta, tinha como uma de suas propostas a política da desqualificação e expropriação de conhecimentos alternativos sobre as concepções de saúde e doença, com o objetivo de desautorizar as práticas de cura que fugiam do rigor acadêmico na sociedade local.

<sup>173</sup> Sobre as dimensões do cotidiano, ver HELLER, Agnes. *O cotidiano e a História*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1972.

É nesse contexto conflituoso que as inúmeras práticas de cura alternativas permearam a história da Bahia, sobretudo no Recôncavo. Negros, índios, brancos e mestiços, numa história de longa duração, constituíram e territorializaram um emaranhado de crenças, saberes e práticas em que ritos originários dos índios, dos negros se interpenetraram ao catolicismo e às tradições mágicas/religiosas européias, aumentando a riqueza e a complexidade de tais práticas.<sup>174</sup>

No Recôncavo pós-1940, muitos eram os conhecedores e praticantes de rituais de cura, adivinhações, feitiços, dentre outros atos. Intitulados de bruxos, feiticeiras, curandeiros, mandingueiros, benzedores, macumbeiros, rezadeiras, enfim, aqueles que se supunham terem relações com o mundo sobrenatural e secreto, fossem brancos, mestiços ou negros, foram alvos da repressão por parte de pessoas pertencentes aos vários setores da sociedade local.

Discutindo estas questões em outro período, Jaqueline Andrade Pereira aponta para casos de perseguições contra as práticas mágicas, religiosas e de curas “populares”, visto que tais crenças foram alvo de preocupação por parte da imprensa e para as autoridades jurídicas e higienistas, principalmente para as autoridades médicas de Salvador, na última década do século XIX e nas primeiras do século XX. A documentação trabalhada registrou casos de perseguição perpetrada pelos aparelhos policial e judiciário e pelos jornais da época. Apesar das práticas de “charlatanismo” e “curandeirismo”<sup>175</sup> serem o principal alvo das autoridades policiais e médicas, outras práticas culturais também foram alvo de repressão, a exemplo das práticas religiosas exercidas nos terreiros de candomblé da Bahia.<sup>176</sup>

Na cidade de Santo Antônio de Jesus, as memórias dos curandeiros e de outros depoentes são fontes para o conhecimento da vida cotidiana e dos costumes da gente dessa parte do Recôncavo<sup>177</sup>. Nos depoimentos, é possível apreender que certos indivíduos

---

<sup>174</sup> Para o conceito de interpenetração cultural. Ver. BASTIDE, Roger. *As Religiões Africanas no Brasil. Op. Cit.*

<sup>175</sup> **Charlatanismo, curandeirismo.** Estas categorias, *a priori* abrangente, foram utilizadas pela legislação penal e sanitária, para qualificar quaisquer indivíduos que praticassem curas sem ter sido cientificamente habilitado nas artes de curar.

<sup>176</sup> Sobre perseguição aos praticantes de práticas culturais mágicas/religiosas no Brasil contemporâneo, ver: BRAGA, Júlio. Na *Gamela do Feitiço Op. Cit.* MAGGIE, Yvone. *O Medo do Feitiço. Relações entre magia e poder no Brasil.* Rio de Janeiro: Arquivo Nacional, 1992. Para um outro momento histórico, ver: SOUZA, Laura de Mello. *O Diabo e A Terra de Santa Cruz.* São Paulo: Companhia das Letras, 1993; BASTIDE, Roger. *As Religiões Africanas no Brasil. Op. Cit.*

<sup>177</sup> Ao longo da dissertação trabalho com os depoimentos colhidos entre as rezadeiras, benzedoras, raizeiros, parteiras e curandeiros do município de Santo Antônio de Jesus.

(médicos, líderes de igrejas católicas e/ou protestantes, juristas, dentre outros) da sociedade se propunham a disciplinar e descaracterizar as práticas de cura não-oficiais, identificando-as como diabólicas, primitivas, ignorantes, portanto, incultas e, por isso, não deveriam ser praticadas.

O Sr. Miguel de Jesus Souza, conhecido na região como seu Miguelzinho, residente na localidade Pedra Preta, próximo à vila do Sobradinho e do Benfica, localizadas na zona rural da cidade de Santo Antônio de Jesus, nascido em 29 de Setembro de 1922, lavrador, homem do campo, dizia-me que tinha vivenciado inúmeras experiências pelas “redondezas” da região quando começou a trabalhar desde os quinze anos de idade “labutando” não só na a roça, mas também fazendo negócios. Tais negócios envolviam a comercialização de sua produção na lavoura, quando tinha que andar diversos quilômetros a pé para o centro da cidade de Santo Antônio de Jesus e para outros centros, “e nós também ia a pé para Nazaré, botava tudo em cima do jumento e nós ia. Tinha trem mais nós não pegava porque não dava, nós ia mesmo era a pé.”<sup>178</sup> Entre as narrativas de suas experiências – questionado se na cidade da época em que era “moço” havia presença de curandeiros – informou:

Meu professor, este negócio de curandeiro, macumbeiro, quindombe, feiticeiro, eu vou te falar a verdade, eu não acredito. Mas respeito muito. Agora, nesses anos todo que vivi, desde aquela época quando aqui ainda tinha estrada de ferro, eu vi muita gente dizer que isso é coisa do diabo, de gente besta, que tem guinorância. Vixe Maria! Os Padres diziam na Igreja, também os crentes (protestantes). Isso acontecia. Agora tinha muita gente que acreditarva. Inté conheci uma que o nome era Maria do Vespa, era famosa, era famosa. Que tinha também muito era em Nazaré.<sup>179</sup>

Os estudiosos que trabalham com a memória estão corretos ao afirmar que a lembrança de um indivíduo sobre uma determinada experiência representa não só a memória individual, mas denota as lembranças coletivas e sociais daquele lugar e do grupo a que pertence ou com o qual se relaciona. A memória individual, de certa forma, é uma representação da memória coletiva, portanto compartilhada.<sup>180</sup> Então, segundo Miguelzinho, muitos dos agentes de práticas alternativas de cura, eram vistos como “coisa do Diabo”, “de gente besta”. Os padres, os protestantes viam e estabeleciam relação entre tais práticas alternativas de cura, com costumes e crenças de “gente” ignorante, portanto inculta e incivilizada.

<sup>178</sup> Miguel de Jesus Souza, depoimento concedido em 31 de Agosto de 2003.

<sup>179</sup> Idem.

<sup>180</sup> HALBAWACHS, Maurice. *Op. Cit.* THOMPSON, Paul. *Op. Cit.*

O conteúdo passado por algumas dessas “autoridades” religiosas daquela época (1940-1980) não só chegou aos ouvidos daquele fiel, mas atingiu aqueles que frequentavam dominicalmente as Igrejas e templos “de crente”. Que leitura os fiéis faziam dos sermões? Como os absorviam e/ou os rejeitavam? Seu Miguel, apesar de ter passado sua vida ouvindo dizer que “macumbeiro”, “quidombe” era “coisa do diabo”, dizia que apesar de nunca ter acreditado, ainda assim respeitava aqueles “feiticeiros” e suas práticas. Entre acreditar e respeitar estava a brecha que muitos encontravam para não se comprometer e admitir que “buliam” ou conheciam coisa de curandeiro, mas muitos eram famosos e conhecidos, a exemplo da macumbeira Maria do Vespa. Ora, ao que tudo indica, aqueles sermões e discursos enviesados feitos por alguns, de certa maneira, não chegaram a atingir o coração e a mente daqueles que freqüentavam as missas. Afinal, muitos católicos, também freqüentavam casas de “macumbeiros.”<sup>181</sup>

Na época em que muitas das pessoas partiam de trem ou a pé de Santo Antônio de Jesus para Nazaré, muitos médicos compartilhavam aquela idéia de que as práticas de cura alternativas faziam parte da “medicina vulgar”, medicina inculta no dizer do Médico e Professor da Escola de Medicina da Bahia Fernando São Paulo.<sup>182</sup> Médicos das cidades do Recôncavo, tais como o Dr. Coriolano Silva – de Nazaré – Dr. Rosalvo de Almeida Fonseca – de Santo Antônio de Jesus – Dr. João Batista Tourinho – de Valença – Dr. Raphael Jambeiro – de Castro Alves, dentre outros<sup>183</sup> poderiam ou não compartilhar das idéias defendidas pelo então professor Fernando São Paulo, em seu manual de *“Linguagem Médica Popular no Brasil”*<sup>184</sup>, publicado em 1936 e reeditado em 1969.

Na ótica do professor, o propósito do manual era mostrar para seus alunos e colegas médicos que muitas pessoas, principalmente das cidades interioranas, apesar de serem ignorantes, rústicas e incultas, mereciam ser apreciadas em seus saberes e crenças nas artes de curar. O Dr. Fernando reconhecia que a medicina culta, dos médicos, o “tempo todo” era influenciada pela medicina “rústica” e vulgar dos “incivilizados”. Desta forma o professor afirmava que:

---

<sup>181</sup> Havia uma tendência na cultura de Santo Antônio de Jesus, das pessoas não admitirem que, também, acreditavam ou freqüentavam as casas dos curandeiros. Para não serem vistos compartilhando das crenças e práticas do curandeiro usavam a discrição como estratégia. Ver exemplo no item “Preconceitos e conflitos sociais nas “encruzilhadas” das crenças”, deste capítulo.

<sup>182</sup> SÃO PAULO, Fernando. *Linguagem Médica Popular no Brasil*. 2ª ed. Salvador: Itapuã. Coleção Baiana, 1969. Ver Introdução pp. XIV e XV.

<sup>183</sup> APEB. Seção Republicana. Secretaria de Saúde. Caixa 4020 Maço 01 Relação dos Médicos Residentes em Localidades do Interior. 1942.

<sup>184</sup> SÃO PAULO, Fernando. *Linguagem Médica Popular no Brasil*. Op. Cit

As classes iletradas, graças à mesma ignorância em que se engolfam, cometem erros abomináveis em Medicina, no falar, no escrever, no adotar das providências remediadoras. Seria estultícia defender-lhes a prescrição de remédios e medicamentos absurdos. Contudo, não se desconheça neste povo ignaro a posse de um empirismo aproximado da ciência.<sup>185</sup>

A estratégia adotada pelo professor desqualificava as práticas e os agentes de cura tradicional/alternativa denominando-os de rústicas, incultas; mas se apropriava delas no intuito de dominá-las, com o objetivo de conquistar a confiança e, assim, difundir as práticas da medicina acadêmica, junto àqueles “rudes” e “incultos”.<sup>186</sup> Pare ele, muitos dos doutores do interior, inclusive aqueles recém formados, tinham dificuldade para lidar com a população no trato de suas angústias e enfermidades. Então, o seu manual seria para os propedêuticos das artes médicas científicas uma ferramenta a mais para que os mesmos pudessem exercer sua profissão e aproximar-se dos seus futuros “clientes”. Desta forma, para dominar era preciso conhecer. E muitos médicos, talvez, tenham compartilhado das mesmas idéias do Doutor São Paulo.

Ao longo desse trabalho veremos que não há como categorizarmos uma determinada prática de saúde – seja ela científica ou tradicional – em mais adianta da (cult) ou atrasada (rústica) do que outra. Do ponto de vista cultural, trata-se de práticas diferentes nas artes de curar, portanto práticas alternativas de cura.

### **Alternativas de Práticas: o doente, o médico e o curandeiro**

Apesar do olhar discriminador de certas pessoas da sociedade, nas lembranças dos depoentes encontramos relatos de situações em que sujeitos oriundos das diversas camadas sociais, inclusive juristas, policiais e comerciantes, freqüentavam diversos espaços em busca de certos procedimentos ritualísticos para curar algum infortúnio ou doença, prescritos por algum praticante de cura não oficializada.

Muitos espaços, a exemplo das casas, dos becos, das feiras e matas, poderiam ser lugares em que práticas de cura diversas eram em grande parte vivenciadas e definidas pelo

---

<sup>185</sup> Idem. Introdução p.XV

<sup>186</sup> Esta prática de apropriação e expropriação dos saberes das camadas populares, pela medicina acadêmica, na segunda metade do século XX no Estado de São Paulo, é visto por CARVALHO, Antônio Carvalho. “Feiticeiros, Burlões e Mistificadores”. *Op. Cit.* pp. 12/13

mundo da oralidade<sup>187</sup>. Nesses espaços, portanto, a cultura oral e gestual definia práticas, cimentava sociabilidades e prescrevia comportamentos. Há registro de casos em que inúmeros indivíduos, tidos como curandeiros, socializavam suas experiências e seus costumes entre si e com os crentes de suas práticas, ainda que fosse em meio à situações ambíguas e conflitantes.

Francisco, raizeiro e curandeiro natural de Itabuna, relatou que era comum diversas pessoas, fossem ricas ou pobres, lhe procurarem para resolver certos tipos de infortúnios ou doenças; também lembrou que em certa ocasião, uma senhora, esposa de um importante comerciante da cidade de Santo Antônio de Jesus, o procurou para que ele resolvesse um mal do qual ela estava sofrendo naquele momento.<sup>188</sup> Descreveu que a referida senhora bateu em sua casa por volta das dez horas da noite, isto por que a mesma não queria ser vista freqüentando casa de “macumbeiro”. Vários foram os procedimentos e instrumentos empregados no ritual de sua cliente. Conta-nos Francisco que utilizou para o ritual defumadores, ervas, raízes, pó de pomba, além de outros elementos que o seu guia espiritual, o caboclo Boiadeiro, teria solicitado da cliente.<sup>189</sup>

O caso citado pelo raizeiro revelou que a senhora, mesmo às escondidas, participou de vários rituais até seu problema ser resolvido. Longe dos olhares da cidade, práticas semelhantes ou iguais a estas eram comuns por toda a Bahia, sobretudo no Recôncavo. O que se pode observar é que não participavam apenas as camadas populares, os ditos “ignorantes” e supersticiosos, no dizer de certas autoridades e de representantes do saber médico-científico, mas, também, homens de negócios e suas esposas, trabalhadores, desempregados, “autoridades”.

As circunstâncias que motivavam as pessoas a procurarem as práticas alternativas de cura eram as mais diversas possíveis. Nos casos relatados pelas rezadeiras, benzedadeiras e outros curandeiros da região, nem sempre eram reveladas as verdadeiras causas que levavam os usuários a participar de certos rituais e procedimentos, visto o medo dos envolvidos de terem seus segredos revelados.

---

<sup>187</sup> Sobre a possibilidade de ver o espaço como mediador cultural, ver: BARREIRO, José Carlos. “E. P. Thompson e a Historiografia Brasileira: Revisões críticas e projeções”. In: *Revista Projeto História* 12. São Paulo: PUC, 1995. pp. 43-75.

<sup>188</sup> Francisco da Silva Pinto (Seu Chico) depoimento concedido em 11/06/2001. Por motivo ético, o curandeiro Francisco não revelou o nome dessa senhora que lhe procurou, muito menos revelou qual era seu problema.

<sup>189</sup> Sobre a presença de caboclos nas religiões afrobaianas, ver: SANTOS, Jocélio Teles dos. *O dono da Terra. o caboclo nos candomblés da Bahia*. Salvador: SarahLetras, 1995.



Muitos estudiosos das práticas alternativas de cura costumam categorizar os procedimentos exercidos pelos agentes dessa medicina associados e compartilhados apenas pelas camadas populares<sup>190</sup>. Tal raciocínio perde de vista o fato de não apenas os populares fazerem uso desta medicina, mas pessoas ligadas às camadas hegemônicas, também, não abriam mão das práticas não oficializadas de medicina. Assim como nem todos os indivíduos das camadas populares recorrem às práticas de saúde não oficiais, igualmente, nem todos os membros das camadas hegemônicas procuram pela medicina oficial, a científica. A escolha entre uma e/ou outra arte de curar, dependia das razões, angústias, crenças e tradições que cada um tinha, assim como dos fatores históricos e culturais compartilhados entre os diversos setores sociais. E as soluções para curar o mal poderiam estar tanto em um, quanto no outro modelo etiológico de cura.

A questão estava na singularidade da relação que cada indivíduo estabelecia no momento da escolha das medicinas e pelo sistema de crença compartilhado pelo doente. O médico legista Raimundo Nina Rodrigues, na Salvador do final do século XIX, notou que entre a clientela dos feiticeiros da Bahia “não se recruta sempre nas negras boças e ignorantes, sinão mesmo na melhor sociedade da terra”<sup>191</sup>. A crença nas ações do feiticeiro denota a extensão da força de suas práticas. Este, segundo Nina, não se constituía apenas em feiticeiro, notava-se que o adivinho, o sacerdote, o médico e o sábio se confundiam num mesmo indivíduo. E seria na cura das moléstias que os ditos feiticeiros ganhariam notoriedade e conquistariam seus clientes.<sup>192</sup>

Mas não se creia que só negros e ignorantes freqüentam os terreiros e candomblés em busca de tratamento aos seus males. Todos nós médicos sabemos a freqüência com que os doentes, á revelia do assistente, ou despedindo-o sob o pretexto mais fútil, vão se entregar aos cuidados dos feiticeiros, vão se tratar com folhas do mato, no euphemismo da frase consagrada.<sup>193</sup>

Entre a clientela dos agentes de cura tradicional/alternativa, do tempo de Nina Rodrigues, não se configurava, no dizer do médico, apenas a “massa ignorante” de negros. A gente “boa” da Bahia, inclusive com a tolerância e “à revelia” dos médicos, procurava tratar certas mazelas com os cuidados dos “feiticeiros”. Verifica-se, neste caso, uma constante inter-relação entre os “intelectualmente inferiores” – na visão do Dr. Nina

---

<sup>190</sup> FILHO SANTOS, Lycurgo. *História Geral da Medicina Brasileira*. São Paulo: Hucitec/EDUSP, 1991. P. 434/444. Ver também os trabalhos de ordem folclórica. CAMPOS, Eduardo. *Medicina Popular do Nordeste*. superstições, crendices e mezinhas. 3º ed. Rio de Janeiro: O Cruzeiro, 1967, dentre outros.

<sup>191</sup> RODRIGUES, Nina. *O Animismo Fetichista dos Negros Bahianos*. Op. Cit. pp. 91-92

<sup>192</sup> *Ibid.*

<sup>193</sup> *Ibid.* p. 97

Rodrigues – e aqueles que faziam parte da “melhor sociedade” da Salvador, final do século XIX. O Dr. Nina Rodrigues, de modo geral, enxergava as práticas de cura não oficializadas ligadas, essencialmente, àquelas pessoas intelectualmente incapazes e incultas. Negros e mestiços não só as praticavam, como era entre estes o maior número de clientes recrutados pelos “feiticeiros”. Então, como explicar a presença de pessoas “famosas”, pertencentes à “melhor sociedade da terra” entre aqueles, igualmente, arregimentados pelos agentes de práticas de cura não oficializadas.

A verdade é que o fato põe em xeque a idéia de racionalidade e ordem social que tomou conta das autoridades e homens da ciência da época, fortemente influenciados pelo pensamento racista e evolucionista do final do século XIX, quando muitos cientistas – entre este o próprio médico legista Nina Rodrigues – com seus estudos contribuíram para a formação de teorias sobre a mentalidade “degenerativa”, a respeito da presença dos afro-brasileiros e suas práticas culturais na sociedade brasileira, sobretudo baiana, da época.<sup>194</sup>

Esta inter-relação não aconteceu só na capital baiana. Gabriela dos Reis Sampaio identificou que, apesar dos doutores do Rio de Janeiro do século XIX terem laçado mão de diferentes estratégias visando fortalecer a medicina científica e torná-la a única forma legítima de exercício na arte de curar, não conseguiram impedir que membros dos grupos poderosos e afamados da sociedade carioca fossem procurar as práticas de cura não-oficializadas, executadas por algum curandeiro.<sup>195</sup>

Não se trata aqui de estabelecer uma comparação automática entre aqueles espaços do século XIX e Santo Antônio de Jesus do século XX. Mesmo porque o contexto e os motivos pelos quais os sujeitos configuraram sua história foram outros. De qualquer maneira, o exercício da reflexão é pertinente para se pensar o século XX, pois no Recôncavo e, especificamente, em Santo Antonio de Jesus, apesar da sensível expansão da medicina acadêmica ocorrida nos anos sessenta e intensificada ainda mais a partir do final da década de 70, com melhoramento nos serviços hospitalares, criação de serviços de educação sanitária, clínicas e casas de saúde particulares, constata-se que naquele espaço as mais variadas práticas alternativas de saúde se faziam presentes juntamente com a medicina oficial.

---

<sup>194</sup> WISSENBACH, Maria Cristina Cortez. *Ritos de Magia e Sobrevivência – Sociabilidades e práticas mágico-religiosas no Brasil (1890-1940)*. São Paulo: USP, 1997. (Tese de doutorado)

<sup>195</sup> SAMPAIO, Gabriela. *Nas Trincheiras da Cura. Op. Cit.* pp. 21/24

Faustino Cunha, nascido em 17 de fevereiro de 1933, comerciante, vice-prefeito municipal entre 1976 e 1982, auditor fiscal – hoje aposentado – lembrando sobre as suas “andanças” pela cidade, “na época dos armazéns de fumo”, diz que naquele tempo se “a pessoa quisesse ir à Salvador tinha que pegar o trem e depois o vapor, lá em Nazaré das Farinhas”. Informou-nos que havia em Santo Antônio de Jesus poucos doutores em medicina, porém não menos eficientes e famosos: a exemplo Dr. Rosalvo Fonseca, Dr. Aloisio Sanches, Dr. Antonio Albuquerque, Dr. Gorgônio José Araújo; Dr. Idelfonso Guedes dentre outros. Mas, estes, não foram suficientes para diminuir a importância e o prestígio que certos agentes das práticas alternativas de cura tinham na região. Segundo Faustino, hoje o povo passou a entender que a saúde dos médicos é mais importante do que a saúde das rezadeiras, mas antes, “até pouco tempo atrás”, havia

uma confiança no que chamamos de rezadeira, de curandeiros era aquela coisa... Hoje ainda existe pessoas que pensa desta maneira. Acredita que um curandeiro seja mais que um médico. – Rapaz não procure médico não. – Isso aí quem trata é fulano. Ainda hoje tem gente que pensa assim. Quer dizer, isso é falta... eu não digo de cultura, porque cada um tem a sua cultura, seja ela lá como for. Agora, tem a falta de princípio educacional; porque você sabe que o homem do interior tem aquela coisa... meio atrasada<sup>196</sup>

A fala do ex-vice-prefeito Faustino indica que, apesar dos avanços e mudanças da medicina e do saber médico – o que é inegável –, a crença nos curandeiros continuou vigorosa entre homens e mulheres, ricos e pobres. Mesmo com a presença de profissionais habilitados nas artes da cura, havia confiança naquelas práticas de “fulanos” que não eram oficialmente credenciados para tais finalidades. Contudo, o que deixa seu Fautisno “abismado” é o fato de muitas pessoas continuarem a acreditar muito mais na cura de um curandeiro do que na cura de um médico. Para ele, este fato se resumia não na “falta de cultura do povo”, mas na falta de princípio educacional. Neste caso, não era a “falta de cultura” que levaria as pessoas a procurar curandeiros, rezadeiras e benzedoras. Não era preciso negar a cultura do povo, mas moldá-la, transformá-la de acordo com parâmetros e métodos educativos.

Nas lembranças de Faustino Cunha, as duas possibilidades de cura conviviam lado a lado. Não se tratava de acreditar que “um curandeiro seja mais que um médico”, como está sugerido na fala do depoente. A crença estava na possibilidade de uma ou outra medicina melhor atender às mazelas e angústias daqueles que estavam sofrendo. Neste caso, não era falta de princípio educacional, portanto cultural, do “homem do interior” que

---

<sup>196</sup> Faustino Almeida Cunha, depoimento concedido em 16 de março de 2004.

seria determinante para que tais crenças se mantivessem vivas. Até porque, na época, para além do interior, nos grandes centros era possível identificar a permanência de tradições das práticas de cura disputando espaços com a medicina acadêmica.<sup>197</sup>

Maria Andréa Loyola, em pesquisa realizada em 1976, no município de Nova Iguaçu – Rio de Janeiro, identificou que, apesar do desenvolvimento da medicina científica e do acelerado processo de desenvolvimento urbano no país, as práticas terapêuticas, não oficializadas, não se constituíam um fenômeno limitado unicamente às regiões rurais, como quiseram propor certos estudiosos<sup>198</sup>. Para ela, tais terapêuticas eram “extensamente praticadas no meio urbano”, além de se constituir em “alternativa” e fazer “concorrência à medicina oficial, considerada pelas classes dominantes e por aqueles estudiosos como a única legítima”<sup>199</sup>

É inegável que o conflito entre “Médicos e Curandeiros” existia não só no tempo de Nina Rodrigues. Em Santo Antônio de Jesus, na época vivenciada por Faustino Cunha, quando o conflito não era explícito (conforme apontas as evidências das fontes) os médicos combatiam os ditos curandeiros com conselhos e orientações dadas aos pacientes no momento do ato médico. A estratégia adotada por alguns médicos, além da repressão institucional e policial, era combater as práticas alternativas de saúde através de outros mecanismos de controle e repressão menos explícitos.<sup>200</sup> A educação sanitária foi uma das estratégias adotadas pelo saber médico oficial, com a finalidade de educar e incutir entre aqueles “atrasados” bons hábitos e boas maneiras, inclusive, para saber cuidar do corpo, enfim de sua saúde.<sup>201</sup>

---

<sup>197</sup> CARVALHO. Curandeirismo e Medicina. *Op. Cit.* “Feiticeiros, Burlões e Mistificadores” *Op. Cit.* LOYOLA, Andréa Maria. *Médicos e Curandeiros. Conflito social e saúde*. São Paulo: DIFEL, 1984; “Medicina Popular”. In: *Saúde e Medicina no Brasil. Contribuição para um Debate*.(Org.) GUIMARÃES, Reinaldo. Rio de Janeiro: Graal, 1978. Quanto às tradições, não se trata apenas da mera persistência das velhas formas. Cf. HALL. “Notas sobre a desconstrução do popular”. *Op. Cit.* Este esclarece que algumas abordagens tratam a tradição pela tradição, o que é incoerente, pois, para ele, tais abordagens “analisam as formas culturais populares como se estas contivessem desde o momento de sua origem um significado ou valor fixo e inalterável” pp. 260/261.

<sup>198</sup> Dentre os trabalhos que vêem as práticas tradicionais de cura, como sobrevivências folclóricas de uma época passada, de regiões distantes dos centros urbanos e de comunidades isoladas e atrasadas, cita-se: CAMPOS, Eduardo. *Medicina Popular do Nordeste. Op. Cit.*; CASCUDO, Luis da Câmara. *Superstição no Brasil*. Belo Horizonte: Ed. Itatiaia; São Paulo: Ed. Da Universidade de São Paulo, 1985.

<sup>199</sup> LOYOLA. *Médicos e Curandeiros Op. Cit.* p. 4

<sup>200</sup> Com relação às estratégias implícitas de combate aos curandeiros, ver. Depoimento do médico e sanitário Ursicino Pinto de Queiroz na seção “Os curandeiros, as rezadeiras existiam e ainda existem” no quarto capítulo.

<sup>201</sup> A educação sanitária foi uma estratégia intensificada a partir da segunda metade do século XX, com o objetivo de combater os tradicionais hábitos das camadas populares. Nas escolas primárias da época, sobretudo localizadas nas áreas rurais, se fazia constar entre o conteúdo programático o assunto “Saúde,

Apesar da disputa que existia entre o saber médico oficial e institucional, contra aquele outro saber categorizado de “vulgar”, “rústico”, “inculto”, não se pode descartar para a Santo Antônio de Jesus e região, no período aqui analisado, a possibilidade do convívio mais “tolerante” entre as duas medicinas. O raizeiro e curandeiro Chapéu de Couro - figura conhecida nas “redondezas” da cidade, nascido em 31 de setembro de 1931, na cidade de Salvador, domiciliado em Santo Antônio de Jesus, desde os anos 50 - informou que sofria muito mais preconceito das pessoas de outras religiões do que dos próprios médicos existentes na época.<sup>202</sup>

...aqui sempre teve médico procurando por alguma folha. Tinha muito remédio preparado com plantas. O mel de uruçuca..., era um bom negócio pra gripe. (...) Eu comecei a trabalhar quando eu tinha dez anos de idade e agora eu tou com setenta. Vou fazer quase sessenta anos trabalhando com esse negócio de ervas. Remédio se fazia com um conjunto de ervas..., até pra tensão se dá, pra diabete, pra rins, pedra nos rins. Um vez mesmo, o médico daqui... e eu dei à mulher dele e passei, saiu as pedras... e qualquer coisa assim... ele mandava aqui me procurar<sup>203</sup>

É evidente que o setor médico, de modo geral, não agia exatamente como aquele médico mencionado pelo curandeiro. O exemplo não inviabiliza a hipótese de certos homens da ciência médica terem mantido uma relação de tolerância com outros agentes de cura. Por certo, esta hipótese deixaria muitos de “cabelo em pé”. Em outras palavras, muitos estudos feitos vêem a relação médico-curandeiros como extremamente conflituosa, não admitindo a possibilidade do convívio “amistoso” entre as duas concepções de cura. A concorrência pela clientela, o lucro e a disputa de saberes seriam as causas que, geralmente, motivavam os conflitos entre os agentes de cura e suas concepções médicas.

Imagine o cenário: aquele médico, ora citado, conhecido por muitos na cidade pelo seu status de doutor, saindo do seu consultório ou ambulatório em direção ao espaço de trabalho daquele raizeiro. A feira-livre era o lugar onde muitos ervanários, a exemplo de Chapéu de Couro, vendiam ervas, raízes, folhas, dentre outros materiais que possivelmente seriam utilizados por algum doente ou por outro curador. Eram nessas barracas que muitos curandeiros, pais e mães-de-santo também se abasteciam com os materiais que seriam empregados em algum procedimento de cura ou ritual religioso, utilizados por adeptos das religiões afro-brasileiras.

---

higiene e boas maneiras”. Cf. depoimento da Professora Marizete Brito Reis, concedido em 11 de março de 2004.

<sup>202</sup> Sobre essa dimensão do conflito entre crenças, Ver o item: “Preconceitos e conflitos sociais nas encruzilhadas das crenças”, deste capítulo.

<sup>203</sup> Depoimento de Antônio Chapéu de Couro. Concedido em 26/06/2001.

O fato de o médico ou sua esposa ter-se dirigido a um lugar público, espaço da feira, para comprar ervas que seriam usadas como remédio – para dissolução de cálculos renais –, poderia deixá-lo em “maus lençóis”. Suponha que este profissional fosse visto pelos seus pares e outros membros da cidade ou até mesmo fosse encontrado naquele lugar por alguns de seus clientes no momento que estivesse se “consultando” com o raizeiro. No mínimo a situação seria constrangedora, pois, quem o encontrasse iria pensar que o médico estaria compartilhando das mesmas crenças daqueles que acreditavam no remédio vendido por um profissional não habilitado nas artes médicas, neste caso, um raizeiro. Caso contrário, aquele profissional da medicina douta estaria também adotando a mesma estratégia de alguns médicos, a exemplo do Dr. Fernando São Paulo: para dominar era preciso conhecer, portanto desqualificar e expropriar funcionaria como mecanismo de desautorização de outras práticas alternativas de cura existentes nas cidades e povoados do Recôncavo.

A possibilidade do médico acreditar no raizeiro era bastante forte, visto que Chapéu de Couro teria lhe vendido algumas ervas e folhas para que sua mulher se curasse do mal que a acometia. Dizia o informante que ela teria sofrido de “pedras nos rins”, conhecido como cálculo renal. O próprio médico, com base em sua experiência a partir do contato com seus pacientes, com agentes de práticas alternativas de cura e de seu arcabouço teórico, talvez tenha identificado valor farmacológico em certas plantas medicinais. O manancial dessas plantas, ervas e raízes utilizado pelos ditos curandeiros era bastante significativo. O que não seria surpresa, para o caso da doença sofrida pela esposa do médico, a utilização de chás de plantas medicinais.

Por certo, muitos dos agentes de práticas alternativas de cura tinham acumulado conhecimento sobre o valor curativo de plantas, ervas e raízes medicinais ao longo de suas experiências.<sup>204</sup> O que se nota nos depoimentos colhidos entre esses agentes é que além de todo um conhecimento tradicional mágico/religioso, eles possuem um vasto saber empírico sobre o valor terapêutico de determinadas substâncias e produtos utilizados nos inúmeros rituais de cura.

O medicamento vendido pelo raizeiro Chapéu de Couro e utilizado pela esposa do médico para curar os cálculos renais, talvez, tenha sido a quebra-pedra. Esta erva

---

<sup>204</sup> A medicina dita “popular” não se ocupa apenas com os aspectos mágicos e religiosos empregados no processo de cura. Os curandeiros acumulam um vasto conhecimento sobre o valor terapêutico de certas raízes, plantas e ervas medicinais. Discutirei com mais ênfase sobre o assunto no capítulo III “Práticas que curam e cortam o mal”, deste trabalho

medicinal, como tantas outras, já foi devidamente analisada e testada em laboratórios<sup>205</sup>. A quebra-pedra (*phyllanthus niruri*), por exemplo, é bastante utilizada como diurético, auxiliando no tratamento de cálculos renais. Como o próprio nome indica, o chá auxilia o doente a eliminar, via aparelho urinário, a cristalização de resíduos contidos nos rins ou na bexiga. Muitos doentes acometidos de litíase renal procuravam a cura ingerindo o chá de quebra-pedra, pois, caso contrário, teriam que se submeter ao tratamento da medicina alopática<sup>206</sup>, principalmente nos casos em que o procedimento cirúrgico era indispensável para extrair os cristais dos rins e recompor o sistema urinário do paciente.<sup>207</sup>

Vilma Maria do Nascimento, discutindo a presença dos ervanários e raizeiros no espaço urbano de Salvador, na segunda metade do século XX, aponta que esses agentes funcionariam naquele espaço como mediadores entre os membros ligados aos cultos religiões afro-brasileiras. Na medida em que as pessoas se dirigiam para aquele espaço, experiências diversificadas se davam entre o raizeiro e seus clientes, sobretudo, aqueles ligados aos cultos dos orixás, caboclos e inquices. Vilma acrescenta, ainda, que a frequência com que as pessoas iam às bancas desses ervanários nos indicaria a quantidade expressiva e diversificada de indivíduos, inclusive de camadas sociais distintas, que adquiriam produtos junto às bancas dos raizeiros e ervanários. A pesquisadora utiliza ainda dos depoimentos dos ervanários Paulo Moraes da Cruz e Nubia de Jesus para demonstrar que “todo mundo compra. Todo mundo faz o banho: pobre, rico, rico e pobre”, acrescentando que inúmeros clientes ligados às diversas camadas sociais, também procuravam as suas bancas.<sup>208</sup>

---

<sup>205</sup> Sobre o valor terapêutico das plantas medicinais ver: CORRÊA, Anderson Domingues. et ali. *Plantas medicinais: do cultivo à terapêutica*. 3º edição. Petrópolis: Vozes, 2000 e ROVERATTI, Dagmar Santos. *Plantas medicinais. Projeto Alecrim – educação ambiental através das plantas medicinais*. São Paulo: Unimarco Editora, 1999; MATOS, F. J. Abreu. *Plantas da medicina popular do Nordeste: propriedades atribuídas e confirmadas*. Fortaleza: EUFC, 1999.

<sup>206</sup> Litíase (urolitíase) denominação dada em decorrência da formação de cálculos urinários (em forma de areia ou pedras) no organismo renal. Existem muitos fatores que podem favorecer a formação do cálculo, como: genéticos (vários indivíduos na família apresentam litíase), ocupacional (sedentarismo), alterações anatômica do trato urinário (obstruções ou dilatações do trato urinário), ambientais (clima seco e quente) ingesta líquida (ingestão pequena de líquido), dietéticos (consumo excessivo de sal, leite e outros alimentos gordurosos)

<sup>207</sup> É interessante registrar que anteriormente não havia tratamento terapêutico com laser, uma vez que os procedimentos curativos adotados a partir dessa nova técnica minimizaram sofrimentos dos pacientes que sofrem de litíase. O sofrimento foi minimizado em parte para alguns, em outras palavras, só tem acesso à nova técnica para tirar as pedras dos rins quem dispõe de recursos financeiros para pagar tal procedimento juntos às clínicas e hospitais particulares.

<sup>208</sup> NASCIMENTO, Vilma Maria do. *Trabalho Árduo e Liberdade: o cotidiano dos vendedores ambulantes em Salvador (1968-1990)*. São Paulo: PUC, 1999 (Dissertação de Mestrado ) p. 168.

Todavia, Vilma não aprofunda o debate para apontar ou desconstruir certas visões e imagens que se enraizaram sobre a figura do raizeiro e seus clientes. Na medida em que pessoas de diversas camadas o procuravam, também membros desses mesmos segmentos viam nesses agentes e suas práticas e concepções de cura um acúmulo de crenças supersticiosas, próprio da gente inculta e ignorante. O estereótipo que se arraigou sobre os curandeiros – o charlatão, o esperto, o supersticioso, enganador de mentes –, igualmente se abateu sobre aqueles mesmos ervanários.

Chico raizeiro descreveu-me que muitas pessoas o procuravam para comprar algum tipo de remédio a fim de tratar os males do corpo e do espírito. Segundo ele, em sua barraca, pessoas da “alta sociedade” também procuravam a sua ajuda. No dizer de seu Chico, aqueles ricos, gente da “alta sociedade”, igualmente, procuravam não só pelo raizeiro mas também pela benzedeira, pelo feiticeiro.

Como estava te dizendo, aqui eu vendo pós de pomba. Sabe o que é pomba? Pois é um pó preparado, a gente usa no corpo, na casa, na rua. Tem pomba pra pegar namorado, amarrar marido. Aquele marido que só sai de casa pra arrumar confusão fora, pegar muié, entra em bebedeira. Pois, como tava te dizendo, muitas pessoas vem aqui procurar por todas essas coisas. Leva ervas, raízes. Você conhece quina, pata-de-vaca, quitoco? Conhece... Rapaz eu daqui vejo, tem gente que chega aqui escondido e até mermo manda uma criança para comprar isso na minha mão. Acho que isso é preconceito ou seja lá o quê... Agora você pensa que vem só pobre aqui (risos)... oxente! Vem gente de tudo quanto é qualidade, os ricos fazem, muitos fazem escondidos.<sup>209</sup>

Apesar de muitas pessoas irem em busca do raizeiro Chico para solucionar suas doenças, observa-se no seu depoimento que muitos de seus clientes não queriam ser vistos naquele lugar. Entretanto, isso não impedia sua clientela de ser grande e diversificada. Na hora do aperto, vários de seus “fregueses”, optando por diferentes estratégias, burlavam os preconceitos e os olhares vigilantes daqueles que não aceitavam tais práticas, para buscar a ajuda de que necessitavam. “Muitos fazem escondidos”. Essa foi a frase utilizada para demonstrar que pessoas de diferentes “qualidades” – diga-se origem étnica, social e econômica –, se faziam de discretos, reservados para não serem vistos “mexendo” com coisa de “curandeiro”. Quando isso não era possível, recorriam a outras estratégias para não serem vistos em sua banca, como contratar um portador para comprar certos materiais em sua mão. Geralmente, alguns desses portadores eram os menores que viviam o cotidiano do espaço da feira livre, onde estaria localizada a banca daquele raizeiro.<sup>210</sup>

<sup>209</sup> Depoimento de Francisco da Silva Pinto (Chico raizeiro) concedido em 11/06/2001.

<sup>210</sup> A presença desses menores nos espaços urbanos, a exemplo da feira livre, era uma constante na cidade de Santo Antônio de Jesus no período aqui analisado. Ver: Arquivo da Câmara Municipal de S.A de Jesus. Livros de Ata das sessões, 1976. No discurso proferido pelo então Vereador Bonfim Mercês, este defendia



O fato de pessoas, sejam elas ricas ou pobres, letradas ou iletradas, procurarem práticas de cura não oficializadas, nos indica que na cultura - a questão pelo menos é possível, quando se trata de relações culturais envolvendo práticas de cura - não há como estabelecermos, de forma absoluta, uma visão unilateral e estática a respeito das relações sociais mantidas entre os membros ligados às camadas hegemônicas e às camadas populares. Na cultura, o que pode ser popular ou da elite em um dado momento, em outro pode não ser mais.<sup>211</sup> Cada grupo social ou cada indivíduo pertencente a essa ou àquela camada possui seus projetos e interesses próprios, mas que em um dado momento chocam-se, distanciam-se, conflituam-se ou podem aproximar-se e confluir-se.

Voltando à narrativa do raizeiro Chico, ela nos oferece outras possibilidades de interpretações. Quanto às doenças e o uso de “medicamentos” empregados para cura, ele nos informa que muitas pessoas o procuravam para adquirir ervas e raízes, a exemplo da quina, pata de vaca e quitoco. Ervas, como a quina, eram empregadas em diversos tipos de doenças<sup>212</sup>. A pata de vaca, conhecido na região do Recôncavo pelo nome de unha-de-vaca, pata-de-boi, era usada no auxílio ao tratamento de pessoas diabéticas, além de serem empregada nos casos de constipação intestinal.

As doenças e suas causas não estavam relacionadas apenas ao fator biológico, pois além das raízes e plantas medicinais, seu Chico utilizava outros meios e procedimentos para curar outros tipos de mazelas que acometiam sua clientela. O uso da pemba, uma espécie de pó mágico “feito por pessoas com fundamentos, que sabem o que estão fazendo”<sup>213</sup>, era empregado na resolução de problemas como a embriaguez, conflito entre casal e fins análogos<sup>214</sup>. Assim como as doenças e suas causas eram diversas, a clientela que sofria também era variada. A questão não era exclusiva de Santo Antonio de

que a presença de menores de idade trabalhando na feira livre era legítima, visto que, muitos que ali estavam era para defender o “pão de cada dia”; enfim, muitos ajudavam seus pais e mães a complementar a renda familiar. O documento indica que a presença desses menores no espaço da feira-livre vem de longas datas. Isso ocorreu, sobretudo, com o processo de transferência do homem do campo para o espaço urbano.

<sup>211</sup> Cf. HALL, Stuart. “Notas sobre a desconstrução...” *Op. Cit*

<sup>212</sup> A quina – *china officinalis* – geralmente é empregada no tratamento de quadros febris e como uso externo pode serve como cicatrizante.

<sup>213</sup> Depoimento de Francisco Silva, o Chico Raizeiro, concedido em 11 de Junho de 2001.

<sup>214</sup> O termo “**fundamentos**”, segundo o raizeiro, são os conhecimentos que a pessoa detinha de certos procedimentos que eram utilizados nos rituais religiosos e curativos. Verbete, bastante corrente entre as religiões de matrizes africanas, significa, que a “mãe ou o pai que conhece, além dos ritos e das cantigas, as técnicas divinatórias e as folhas sagradas que estão associadas intimamente às cerimônias de iniciação e à medicina empírica dos candomblés”. Cf. LIMA, Vivaldo da Costa. *A Família-de-Santo nos Candomblés Jeje-Nagôs da Bahia: Um Estudo de Relações intra-grupais*. Salvador: UFBA, 1977. (Dissertação de Mestrado). Ver nota explicativa n.º 69 do autor. pp.43-44

Jesus, visto que em Salvador, segundo Vilma Maria do Nascimento, pessoas oriundas de grupos sociais distintos faziam parte daquela “freguesia” assistida pelos raizeiros.

Da mesma forma que o raizeiro, outros especialistas nas artes de curar, tais quais a benzedeira, o curandeiro, a mãe-de-santo, o médico, o enfermeiro e outros poderiam fazer parte do universo de alternativa daqueles que precisavam, de alguma forma, serem curados de certas mazelas, sejam elas de origem biológica, espiritual ou social. Veremos, ainda, ao longo deste trabalho que os caminhos da cura eram diversos, podendo deixar a população de Santo Antônio de Jesus em meio a uma encruzilhada – as encruzilhadas da cura.

### **Ao som do tambor e a batida da polícia: repressão aos curandeiros**

No Recôncavo Sul baiano muitas pessoas recorriam às práticas mágicas, adivinhatórias, terapêuticas e sagradas para restaurar a harmonia rompida, restituir saúde perdida, como também para quebrar ou fazer malefícios para algum desafeto. Nessa região, vários eram os curandeiros que “faziam vistas”<sup>215</sup> para descobrir a natureza das doenças e curá-las. Curavam-se doenças, insolações, incômodos como dores de dentes, “olho gordo”, inquietações sobrenaturais, além de oferecer certos tipos de ajuda para resolver problemas tanto amorosos como materiais<sup>216</sup>.

A auxiliar de enfermagem Alice Oliveira, nascida em 04 de julho de 1939, iniciou suas atividades na área de saúde por volta de 1955, quando aos dezesseis anos de idade começou a estagiar junto à Santa Casa de Misericórdia de Santo Antônio de Jesus. Ali trabalhou por trinta e quatro anos, afastando-se de suas atividades em 1989, mediante aposentadoria. Descreveu Alice que entrou naquele hospital por intermédio do Dr. José Fonseca. A mesma aprendeu a fazer curativo, a lidar com as doenças na medida que mantinha contato com os doentes, visto que não teria freqüentado escola de enfermagem. A narrativa de Alice é importante para se pensar as condições de cura naquele espaço de saúde, onde por muito tempo exercera suas atividades, mas, sobretudo, pensar quais eram as relações de práticas de cura existentes na Santo Antônio de sua época.

<sup>215</sup> **Fazer vista**, também conhecido como – botar mesa, fazer sessão, Significa o ato da pessoa (doente) procurar certos agentes de cura para saber as causas de seus males, seu futuro, dentre outras finalidades. E estes, a partir de seus “oráculos”, vão aconselhar este ou aquele necessitado.

<sup>216</sup> Ver. NASCIMENTO. Maria Angela Alves do. Práticas populares de cura. *Op. Cit.* A autora identifica a permanência de um complexo conjunto de práticas de cura não oficiais existentes no final do século XX, no Povoado de Mantinha dos Pretos – Feira de Santana – BA.

Entre suas lembranças, destacou que além do hospital, dos consultórios médicos existentes na cidade, também havia uma presença bastante significativa de curandeiros:

era o que mais tinha era curandeiro... tinha curandeiro pro lado dessas roças de Dom Macêdo Costa. Aqui tinha muito curandeiro, tinha um que chamava 'Casco de burro', que era curador, já morreu. Tinha um que chamava Altino, já morreu. Tinha mulheres curandeiras, batia pandeiro, a polícia vinha, prendia. A polícia pegava e levava para a cadeia (...) Agora hoje ainda tem curandeiro ainda. Mas escondido, não bate mais pandeiro. Eu acho que tudo que eles fazem é mentira. É para comer o seu dinheiro. Nunca acreditei em candomblezeiro. Agora, muitos freqüentavam... era rico e pobre. Esse doutores daqui dizia que não iam na casa de curandeiros, mas iam. Pro lado de Nazaré... tempo de política, esses médicos tudo ia na casa de curador.... tinha uma mesma que era curandeira, morava na rua da linha, chamava Lita curandeira. É uma gorda..., Quando era tempo de política, os médicos tudo iam para lá. Dr. Renato, Dr. Ursicino também iam <sup>217</sup>

As lembranças dos depoentes nos remete ao espaço da memória. Espaço este em que o tempo vivido pelo sujeito é resignificado no tempo presente. Alice dedicou parte de sua vida ao trabalho que exercia junto à Santa Casa de Misericórdia, e nesse tempo (do trabalho), aliado com outras dimensões e experiências, detectou que ao longo de sua vida os curandeiros – mulheres ou homens –, se faziam presentes no cotidiano da cidade. Contudo, se mostrava reticente às práticas tradicionais/alternativas de cura. Ela dizia que esse negócio de curandeiro era uma tremenda mentira, portanto, a figura desse sujeito no espaço, quer seja urbano ou rural, não passava de charlatanismo. Segundo Alice, muitos daqueles curandeiros apenas estariam interessados no dinheiro de sua clientela.

A propósito, a idéia de charlatanismo no exercício ilegal da medicina, principalmente a prática de curandeirismo, dentre outros artifícios foram utilizados pelo Estado com base no Código Penal de 1890, para desqualificar e desautorizar a presença de outros agentes terapêuticos de cura e suas respectivas ações curativas da “ordem e do progresso” do país. Segundo Ana Schritzmeyer, foi através da institucionalização do primeiro Código Penal brasileiro que, pela primeira vez na República, de forma mais específica, registra-se a estratégia de oficialização da medicina científica no país. Verificase, ainda, que as medidas coercitivas e repressoras contra as práticas de cura não oficializadas intensificaram-se, sobretudo após a substituição daquele código penal pelo de 1940 – até hoje vigente<sup>218</sup>. Com este último, aliado a outros dispositivos, tornou-se mais

<sup>217</sup> Alice Oliveira, depoimento concedido em 21 de março de 2004.

<sup>218</sup> SCHRITZMEYER, Ana Lúcia Pastore. *Sortilégio de Saberes. Curandeiros e juízes nos tribunais brasileiros (1900-1990.)*. São Paulo: FFLCH-USP, 1994. (Dissertação de mestrado) pp. 86-90. CARVALHO. *Curandeirismo e Medicina... Op. Cit.* ANDRADE, Jaqueline. *Práticas mágicas na Bahia... Op. Cit*

rígido e freqüente o controle e o cerceamento das práticas de cura não reconhecidas e habilitadas pelo saber médico acadêmico.<sup>219</sup>

A repressão policial se fazia legítima para tirar de cena aqueles ditos indesejáveis – os curandeiros. A perseguição, geralmente, se legitimava pela abertura do inquérito policial para apurar a denúncia, a prática, enfim, o exercício de curandeirismo. Caso o inquérito fosse instaurado, o curandeiro seria encaminhado à justiça para, então, ser formulado o processo criminal, julgar a matéria ali constante e definir os culpados. Entretanto, nem todas as atividades curativas consideradas ilícitas eram de fato delatadas. Havia ainda aquelas denúncias informais que não evoluíram para o inquérito policial, bem como, existia a possibilidade, mesmo com a abertura do inquérito, não haver processo, por exemplo, por falta de base para denunciar o réu à justiça ou simplesmente haver uma certa “tolerância” por parte das autoridades policiais em certos casos.<sup>220</sup>

O depoimento de Alice, dentre outros analisados, nos indica que em Santo Antônio de Jesus, na época em que começou a trabalhar na Santa Casa (1955), a presença dos ditos curandeiros era bastante significativa. Acrescentou que até hoje a figura do curandeiro se faz presente naquele espaço. Muitos não “batem mais pandeiro” e quando tocam, o fazem escondido. A discrição era uma das estratégias adotadas por aqueles que não queriam ser perseguidos pela polícia. Para sobreviver, muitos, provavelmente, tenham optado em se conformar. Conformismo, aqui, nos remete a pensar em práticas de resistência.<sup>221</sup> Este jogo ambíguo, adotado por alguns, constituía-se em tática necessária para que certos agentes de práticas alternativas de cura pudessem, não apenas sobreviver, mas definir caminhos para seus projetos de vida.

Faustino Cunha, depoente já citado anteriormente, rememorou que nos 50 e 60 do século XX os curandeiros eram mais perseguidos pela força policial do que pelos profissionais da medicina. Segundo ele, os médicos não partiam para o conflito explícito, uma vez que muitos apenas orientavam seus pacientes a não procurarem os agentes de cura alternativa. Assim, circunstanciou Faustino:

---

<sup>219</sup> Ver: Código Penal de 1890 e 1940 em seus artigos 156, 157 e 158; 282, 283 e 284 respectivamente, anteriormente citado na introdução. Obs. Complementando esta legislação encontraremos ainda na Lei das Contravenções Penas, de 1941, em seu Art. 27, também um dispositivo que cerceia a exploração da credulidade pública mediante sortilégios, predição do futuro ou práticas semelhantes.

<sup>220</sup> SCHRITZMEYER. *Op. Cit.* pp. 97-98

<sup>221</sup> CHAUI, Marilena. *Conformismo e Resistência. Aspectos da Cultura Popular no Brasil*. 6ª edição. São Paulo: Brasiliense. 1994. Ver o capítulo III “*Conformismo e Resistência*”. pp.121-133

Os médicos não perseguiram. Mas a polícia perseguia. Geralmente os candomblezeiros faziam festas, eles batia tambor... eles faziam aquela coisa toda, então a polícia, naquela época, ia lá e fechava e acabava. O médico pregava dentro do consultório: “olhe, não procure pessoa que não sabe de nada”. O médico pregava, mas não tinha conflito. Até mesmo quando o curandeiro tava doente ia no médico”<sup>222</sup>

A catequista e rezadeira de ladainhas Maria Jovina de Jesus - nascida em 1919, informou que na época em que trabalhava na roça, existiam muitos curandeiros, os quais faziam festanças que duravam dias. As pessoas que moravam próximo à casa de algum destes eram convidadas, não indo à festa quem não quisesse, ou melhor, quem tinha medo ou não acreditava nessas coisas de caboclo. Para ela, o curandeiro “nato” não seria a benzedeira, o simples raizeiro, a parteira, e sim aqueles que para curar ou ajudar as pessoas a resolver seus males precisavam de auxílio de alguma entidade sobrenatural - o caboclo. No entanto, para ela não significava dizer que as práticas de cura realizadas pelas rezadeiras e benzedeiras fossem menos eficazes do que aquelas oficializadas pelos candomblezeiros.

No espaço rural – ao contrário do urbano – a convivência das práticas curativas, no Recôncavo baiano, eram menos conflituosas e mais toleráveis. Maria Jovina narrou que no tempo que saiu da roça e veio para a “rua”, morar no espaço urbano de Santo Antonio de

Jesus “lá por volta da década de 1950”, aqueles curandeiros, candomblezeiros que quisessem bater couro tinham que fazê-lo escondido, pois muitos foram perseguidos pela religião (católica), sobretudo pela polícia. Para Tia Ju

qualquer coisa que tivesse dizia que era aqueles candomblezeiros que estava fazendo feitiço. E aí açoitava aquele candomblezeiro dali. O candomblezeiro saia doido, coitado. Escurraçava. Quando no lugar que tava o povo batendo seus candomblés, quando juntava aquela força de soldado, tudo ia... Ave Maria!... esse pobre rancava pelo mundo, mesmo... que só vendo coitado, sem saber aonde era o caminho e nem pra onde ia, nem pra onde não ia. Açoitava tudo com os peji dele para longe. Mas não ficava não.<sup>223</sup>

A tática utilizada pela polícia, de não levar preso os curandeiros – mas “escurraçá-los”; “açoitá-los” – não significa dizer que fosse menos violenta. A truculência utilizada por essas “autoridades” e legitimadas por outras – médicos, padres, pastores – certamente era tão intensa quanto à própria prisão ou instauração de inquérito. Muitas dessas ações atingiam aquilo que era mais sagrado, o assentamento da força vital, o axé do seu santuário

<sup>222</sup> Faustino Almeida Cunha, depoimento concedido em 16 de março de 2004.

<sup>223</sup> Maria Jovina de Jesus, conhecida como Tia Jú, depoimento concedido em 12 de fevereiro de 2004.

- o peji – de certos agentes de práticas curativas.<sup>224</sup> Todavia, nem todo candomblezeiro ou terreiro tinha o peji, mas, ainda assim, o espaço litúrgico seria de qualquer forma indistintamente profanado e maculado. Nesses espaços, o quarto, eram assentados os guias, encantados, os cablocos, inquices e orixás daqueles curandeiros, dito anteriormente, ligados às práticas religiosas de matrizes africanas.

Entre os depoimentos dos agentes de práticas tradicionais/alternativas de cura muitos, mesmo não sendo ligados aos cultos e rituais do candomblé baiano, freqüentemente denominavam seus oratórios de peji do Santo - que significava o altar do Santo, a mesa do Santo - apesar de colocarem nesses oratórios Santos da Igreja Católica como Santo Antônio, Bom Jesus, Santa Barbara, dentre outros.<sup>225</sup> É no peji que parte daqueles oficiantes da cura buscava a força, o axé, no intuito de realizar suas práticas.

Além da invasão do espaço sagrado, certas batidas policiais também levavam todo o material do “quarto do Santo”, como imagens, colares de contas, folhas sagradas e medicinais, os atabaques, dentre outros pertences religiosos, arbitrariamente apreendidos. Para Agnaldo, “orientador espiritual”, sem os atabaques, sem pandeiros não há como ter festa de Santo, os caboclos não vão vadiar, não tem axé.<sup>226</sup>

Fernando Pinto de Queiroz (com base em entrevistas realizadas em diferentes épocas sobre os aspectos sociais, políticos e econômicos da cidade de Santo Antônio de Jesus – antiga Capela do Padre Matheus), indica que práticas culturais religiosas negras foram alvo constante de perseguições policiais, sendo os seus oficiantes, sobretudo os

---

<sup>224</sup> O termo **peji**, geralmente, é atribuído ao “quarto-do-Santo nos candomblés gêge-nagôs. No peji só há assentos de vários orixás, quando o peji é único. O peji, também, é o assento do orixá principal da casa. (...) Nos candomblés menores, entretanto, a topografia dos assentos é projetada no espaço de um único quarto ou peji. E lá se podem ver, com a preeminência de assento do orixá ‘dono da cabeça’, os outros orixás dispostos em tórno” Cf. TELLES, Célia Marques. Tentativa de Classificação Semântica do Vocabulário de uma Comunidade Religiosa de Candomblé. Salvador: UFBA, 1971. (Dissertação de Mestrado). Todavia, TELLES, se apoia nos estudos de Vivaldo da Costa Lima. “Notas sobre os africanismos no português do Brasil”. p. 44-45. Ver também. BRAGA, Júlio. *Na Gamela do Feitiço*. *Op. Cit.* p.129. Segundo LIMA, Vivaldo. *A família de Santo...* *Op. Cit.* O termo peji, é de origem Jeje. “Pêji chamava-se o santuário dos jejes. Este vocabulário, no seu idioma, tem a significação de oratório” p. 94.

<sup>225</sup> Tudo leva a crer que as populações afro-brasileiras reelaboraram práticas de cultos aos santos católicos no âmbito domésticos levando em consideração princípios cosmogônicos e cosmológicos das culturas de matrizes africanas que foram reelaboradas no Atlântico. Este, dentre outros, é mais um aspecto que investigarei posteriormente quando me dedicarei às práticas de cultos domésticos no Recôncavo Sul baiano.

<sup>226</sup> Agnaldo Santos, depoimento concedido em 21 de fevereiro de 2001 Cf. CARNEIRO, Edson. *Candomblés da Bahia*. 8ª edição...*Op. Cit.* “Sem atabaque, a festa perde 90% do seu valor, pois esses instrumentos são considerados o meio de que se servem os humanos para as comunicações e para as suas invocações aos orixás. (...) É o único instrumento realmente apropriado para saudar os orixás, quando já desceram entre os mortais, ou para invocá-los, quando a sua presença se faz necessária” p.88. Deve-se acrescentar serve também para os caboclos. Seu guia era o caboclo boiadeiro. Caboclo de grande influência nas práticas curativas.

“curandeiros”, perseguidos e marginalizados pelo poder estatal, neste caso representado pela força policial. E acrescenta Fernando que dispõe de

notícias daqueles de **Terta**, negra, na Boa Vista e depois no Barro Vermelho, cujos objetos foram, em 1927 ou 1928, apreendidos pela polícia e expostos no edifício na Cadeia, para visita pública: de **Fabício**, também negro, na Maria Preta, preso em 1938 pelo então delegado de polícia do município; de **Anísio**, mulato, no Mutum; de **Tertuliano**, também mulato, na Canela; de **Laurindo**, no Rio da Dona; de **Marcelino**, no Cavaco; de **Teodoro**, na Caixa d'Água; de **Durval**, na rua de Cima, atual Ruy Barbosa, centro da cidade; de **Eugênia**, em São Benedito; de **Maria Rosa**, no Sururu, estrada para Castro Alves, constando, ainda, que **Catita**, de João Gouveia, moradora na Praça da Matriz, atual Padre Mateus, saía paramentada e ia “bater” em lugar desconhecido<sup>227</sup>

Além da busca e apreensão dos objetos sagrados, outra prática adotada pela polícia local era expor os materiais apreendidos para visita pública, no intuito de ridicularizar o conjunto de práticas culturais, sobretudo, depreciar os oficiantes destas<sup>228</sup>. Mais do que prender, indiciar, julgar e condenar o curandeiro, segundo os ditames da lei, era preciso – no dizer de alguns membros da sociedade (entre estes aquela autoridade policial que ridicularizou a negra Terta, o negro Fabício) –, mostrar para o público da cidade que aquelas práticas não passavam de atos de bruxaria, feitiçaria correlacionando às práticas diabólicas. Diabólicas, segundo os preceitos cristão; também eram criminosas consoante os ditames da lei, daí se justificaria a perseguição para tirar de cena as tais práticas indesejáveis.

Embora perseguidos, muitos desses curandeiros encontravam-se espalhados pelos quatro cantos da cidade de Santo Antônio de Jesus. Da periferia (Anísio do Mutum) ao centro (Catita da Praça Padre Matheus); do campo (Laurindo do Rio da Dona) à cidade (Eugênia do São Benedito), lá estavam eles resistindo, negociando, lutando, enfim “passando pela resistência do dia-a-dia” para (re)territorializar suas práticas, sejam elas religiosas ou curativas<sup>229</sup>. Inclusive, se preciso fosse, assim nos informou Maria Jovina, muitos se “rancava pelo mundo”, refugiavam-se no mato para evitar que seu mundo sagrado fosse profanado e maculado. Este fato significa pensar a fuga como mais uma

<sup>227</sup> QUEIROZ, Fernando Pinto de. *A Capela do Padre Mateus*. Feira de Santana – BA: SAGRA, 1995. p172 e 187

<sup>228</sup> BRAGA, Júlio. *Gamela do feitiço*. *Op. Cit.* p. 125-146. O autor trabalha com a dimensão de que vários indivíduos ligados aos ritos e cultos religiosos afro-baianos eram constantemente perseguidos, pois para as autoridades policiais da época muitos daquelas práticas não passavam de feitiçaria e de exercício da falsa medicina”

<sup>229</sup> Resistência do dia-a-dia são aquelas menos explícitas, nem por isso ineficazes. Ver: REIS, João José e SILVA, Eduardo. *Negociação e Conflito Op. Cit.*

estratégia, dentre outras, adotadas por determinados membros para adiante (em outro lugar) (re)territorializarem suas práticas<sup>230</sup>.

Invadir o mundo sagrado seria interromper o equilíbrio entre o mundo sensível (mundo dos homens), com o outro mundo (o invisível, do sobrenatural, do espiritual). Certos artifícios de perseguição, a exemplo daquela sofrida pela negra Terta, pelo negro Fabrício e tantos outros, poderiam provocar uma desordem nesta constante ligação entre a Terra (visível) e o sobrenatural (invisível). Caso os negros, citados por Fernando Queiroz, fossem de alguma forma ligados ao sistema religioso dos ritos nagô, certamente o desequilíbrio teria invadido sua concepção de mundo – o *Àiyé e Órun*.

Segundo Juana Elbein dos Santos, a concepção de mundo (cosmogonia) dos nagôs se dá em dois planos: “o àiyé, isto é, o mundo, e o órun, isto é, o além”.<sup>231</sup> O *àiyé* compreenderia todo o mundo concreto, a vida de todos os seres naturais, das mulheres e dos homens, habitantes desse mundo. Enquanto o *órun* seria o espaço do invisível, do sobrenatural. Este outro mundo, o além, seria habitado pelos seres ou entidades sobrenaturais.<sup>232</sup>

Contudo, nem todos os curadores compartilhavam dos ritos nagô e muito menos faziam parte daquela estrutura religiosa dos candomblés. Muitos deles eram envolvidos com outros ritos e cultos ligados às tradições e práticas religiosas distintas em relação àquelas definidas pelos estudiosos dos candomblés fundamentados nos ritos jeje-nagôs<sup>233</sup>, tais como candomblé de angola, o candomblé de caboclo ou eram adeptos aos cultos domésticos de orixás, caboclos e outras divindades.

Na pesquisa realizada, alguns dos agentes de práticas alternativas de cura como Agnaldo, Antônio Chapéu de Couro e o raizeiro Chico tinham o caboclo Boiadeiro como principal guia e orientador de suas práticas religiosas. Ainda assim, aquele esquema entre o

<sup>230</sup> MATTOS, Wilson Roberto. *Práticas Culturais/Religiosas Negras em São Paulo. (Do Território Destruído ao Território Conquista)*. São Paulo: PUC, 1994. (Dissertação de Mestrado). p.30-36. O autor, apoiado na categoria teórica de “território negros” analisada por Muniz Sodré em *Os Terreiros e a Cidade*, identifica que o território, a desterritorialização e a reterritorialização não se dão apenas no plano físico (topográfico), mas a junção deste (espaço ocupado) com as práticas e ordenamentos simbólicos/culturais que o singularizam. p.31

<sup>231</sup> SANTOS, Juana Elbein. *Os Nagô e a Morte: Pàde, Àsèsè e o culto Ègun na Bahia*. Petrópolis: Vozes, 1986. p.53

<sup>232</sup> Ibid. Ver: o capítulo IV da obra “Sistema Religioso e Concepção do Mundo: Àiyé e Órun”. A antropóloga, ainda, acrescenta que “O òrun é o doble, abstrato de todo o àiyé.” E o Olorun seria a entidade suprema que rege o além. Acrescentando que Olorun “não é apenas um Deus ligado ao céu como o pretendem certos autores, mas aquele ligado que é ou possui todo o espaço abstrato paralelo ao àiyé, senhor de todos os seres espirituais, das entidades divinas, dos ancestrais de qualquer categoria e dos doubles espirituais de tudo que vive” p.56.

<sup>233</sup> Sobre práticas religiosas dos candomblés tradicionais. Ver: CARNEIRO. *Candomblés da Bahia... Op. Cit.*; BASTIDE, Roger. *Candomblés da Bahia, Op. Cit.* e LIMA, Vivaldo da Costa. *Famílias de Santo... Op. Cit.*



*Àiyé* e o *Òrun*, definido por Elbein, igualmente serviria para se pensar que concepções e maneiras de interpretar o mundo eles tinham.

Em geral as práticas culturais se davam no interior de suas residências. Esse modelo organizacional de práticas religiosas poderia ser incluído na categoria de formas domésticas do culto a um orixá, caboclo ou guia. Os “sacerdotes” dos cultos domésticos eram, desde o tempo de Nina Rodrigues, frequentemente rechaçados por vários intelectuais adeptos da idéia do “nagocentrismo”<sup>234</sup>. Para estes, os verdadeiros fundamentos do axé e da tradição yorubá estariam exclusivamente nos terreiros de candomblés jeje-nagôs. Portanto, os cultos de angola, do Congo ou caboclos são quase todos improvisados (os clandestinos), concorrendo os pais e mães desses cultos “para a desmoralização dos candomblés, entregando-se à prática do curandeirismo e de feitiçaria”.<sup>235</sup> Acrescente-se aí os cultos “domésticos”, pois segundo Bastide, as formas individualizadas de culto levariam seus oficiantes a ser o macumbeiro, o tão famigerado e sinistro feiticeiro.<sup>236</sup>

As práticas culturais-religiosas negras que foram (re)territorializadas na Bahia não devem ser vistas numa hierarquia, sobretudo simbólica, de um lado o tradicional do outro o residual. Deve-se pensar em práticas culturais diferentes, e só a partir daí compreendê-las em seus significados simbólicos e ritualísticos. Significados, estes, que sempre são reelaborados e reatualizados, porque a tradição é viva, porém não é fixa, ela muda, sendo constantemente reinventada do ponto de vista da cultura.

---

<sup>234</sup> Ver: LIMA, Fábio Batista. *Candomblé Tradição e Modernidade: um estudo de caso*. Salvador: UFBA, 2002. (Dissertação de Mestrado). Para ele a idéia que se criou em torno da “Importância conferida à Tradição Nagô” – “nagocentrismo” –, deve-se “às disputas de poder e prestígio tanto no campo acadêmico quanto no campo religioso. A idéia de pureza foi idealizada pelos pesquisadores concomitante com a idéia de tradição, relacionada com a história de cada casa-de-Santo na preservação dos costumes e valores dos ancestrais africanos.” p 51

<sup>235</sup> CARNEIRO, Edison. *Candomblés da Bahia*. Op. Cit p.106

<sup>236</sup> Intelectuais como Bastide e Carneiro defendiam a superioridade de práticas culturais dos nagôs, em detrimento as outras diferentes práticas. Cria-se aí um hiato: de um lado os culturalmente mais adiantados, civilizados – os nagôs, do outro os culturalmente atrasados – bantos, julgando que os negros de outras nações, sobretudo suas práticas, tais quais: candomblé de caboclo, candomblé de Angola, eram inferiores, portanto, culturalmente atrasados se comparados com os candomblés jeje-nagôs. BASTIDE, Roger. “As Duas Desagregações (O candomblé Rural e a Macumba Urbana.” In: *As Religiões Africanas no Brasil*. 2º ed. São Paulo: Editora Pioneira, 1985; MATTOS, Wilson. *Práticas Culturais/Religiosas Negra...* Op. Cit. Este aponta que “o aumento do número de imigrantes em São Paulo (ocupando o mesmo espaço e de certa forma, condições sociais não muito diferente dos negros), portadores de valores culturais, diferentes e diversos, teriam, segundo Bastide, contribuído para a edificação de uma expressão religiosa - a macumba paulista - absolutamente heterogênea, pobre do ponto de vista de uma complexidade mítico-ritual, individualizada e sem o mínimo de organicidade” p.148 Entretanto, Wilson Mattos defende (diferente de Bastide) que os cultos ditos individualizados podem mostrar indícios sugestivos de que tais práticas religiosas, assim como os terreiros tradicionais, também possuem complexidade e riqueza-ritual, aspectos comunitários das práticas religiosas, organicidade e transmissão do conhecimento. p.151/152

Esta clandestinidade, tão combatida por Carneiro,<sup>237</sup> fez com que práticas de cura de matrizes negras, interpenetrando-as com outras – catolicismo popular, rituais de origem indígenas – tenham se conformado enquanto tal e lhes emprestando novas significações no complexo mundo das práticas de cura e suas relações culturais.

As marcas que os agentes de práticas alternativas de saúde imprimiram na história de Santo Antônio de Jesus influenciaram na ordenação das ações culturais entre as diferentes artes de curar. Naquele espaço estavam curandeiros realizando seus procedimentos de cura, empíricos ou simbólicos; os médicos lutando para, ainda mais, ampliar seu espaço, enfim seu mercado; lá estavam os doentes muito mais ativos, aceitando, rejeitando, escolhendo que tipo de prática de cura poderia melhor atender aos seus reclames, seja ele do corpo ou do espírito.

### **Entre o saber dos curandeiros e o saber dos doutores**

Como já foi dito anteriormente, o ônus da escolha entre um modelo e outro de cura, também, ficaria por conta do doente. Este não era apenas passivo e vulnerável à mercê de especialistas em saúde pública. Entre optar pelo médico ou pelo curandeiro, o doente fazia sua escolha estabelecendo que práticas curativas poderiam melhor atender e resolver suas aflições e incômodos<sup>238</sup>. Há casos, por exemplo, em que o doente tanto foi ao curandeiro, quanto se dirigiu ao médico para tratar de uma mesma aflição. A escolha entre um saber e outro dependeria, sobretudo, da formação cultural do doente, uma vez que seu sistema de crença deveria, no mínimo, compartilhar com as práticas dos curandeiros ou com aquelas dos médicos.

A filha da rezadeira Menininha, também participando da conversa quando estávamos realizando a entrevista com sua mãe sobre práticas de cura exercidas por ela, disse-nos que uma vez – e isso já fazia algum tempo – sua menina (filha) passou a sofrer

---

<sup>237</sup> Com referência aos clandestinos e aos pais e mães-de-santo improvisados, segundo Carneiro “são esses pais que mais têm concorrido para a desmoralização dos candomblés, entregando-se à prática do curandeirismo e da feitiçaria – por dinheiro. Os casos de curandeirismo e de feitiçaria nos candomblés nagôs e Jêjes são raros, mas, quando ocorrem, limitam-se a práticas inócuas, no máximo um chá de plantas medicinais ou um despacho (ebó) para Exú.” Cf. CARNEIRO, Edson. *Os Candomblés da Bahia. Op. Cit.* p.106

<sup>238</sup> Deve-se se observar que as pessoas doentes nem sempre podiam fazer escolhas entre um médico ou um curandeiro. Pois, havia casos em que o doente não tinha opção, por exemplo, dificuldades financeiras para

de “*tosse convusca, na rua os médicos conhecem por coqueluche... tosse, tosse de estatalar*”. Levou a garota ao médico que tinha consultório no centro da cidade de Santo Antônio de Jesus, este examinou a sua filha diagnosticando que a menina sofria de “coqueluche” e que era preciso medicá-la com os remédios que havia prescrito na receita.

Eu tinha ido na farmácia e o homem da farmácia disse que era bom levar o remédio porque aquele tipo de tosse mata. Eu cumprei o medicamento. Mas, quando eu voltava pra casa, uma coisa me disse assim: também procura uma casa, pra ajudar, pra ver que minha menina cura mais rápido. Aí né... eu sabia de uma curandeira que morava lá pelas bandas do Cajueiro, aí eu fui. Ela fez vista, rezou e mandou também tomar outros remédios. Usei muita foias<sup>239</sup>

Acrescentou a mãe da menina que tudo aquilo, tanto o remédio do médico quanto da curandeira, tinha ajudado a curar sua garota. Inclusive, sua mãe que também era muito entendida no assunto porque era rezadeira, ajudou com seus benzimentos a recuperar definitivamente a menina doente. No processo de cura da garota – pelo menos neste caso – não houve exatamente um processo de hierarquia de escolha entre as práticas curativas para curar o doente. Embora logo tenha levado o doente ao médico, a mãe da garota não esperou que primeiro se completasse ou não a eficácia da cura. Ao contrário do que se costumava pensar que o doente só procuraria outras práticas alternativas de cura caso não ficasse bom, ela, ao mesmo tempo que voltava da consulta ao médico, dirigiu-se para a casa de uma curandeira localizada no Bairro do Cajueiro. A curandeira, além de “fazer vistas” e rezar sua filha, orientou que a menina para ser curada tinha que preparar umas ervas para tomar banhos e beber.

mandou eu procurar todo tipo de mato: carqueja, capim santos... Assim um bocado de raiz, de folha e cozinhar com mel de abelha, poejo e fazer tipo uma calda (lambedor) e dá à menina com banha de galinha. Agora quando eu desse à menina... num espaço de 15 minutos que aquele remédio caísse no intestino ela ia vomitar e muito, que eu ia ficar até com nojo do que a menina ia botar para fora<sup>240</sup>

No depoimento da filha da benzedeira Menininha, fica explícito que a mesma teria se consultado simultaneamente tanto com o médico quanto com a curandeira. Como morava na roça, no Bemfica, o ato de se dirigir à “rua”, visitar a cidade representaria a mudança na dimensão do tempo – do rural ao urbano. Enquanto estivesse nesse último espaço, o tempo da rua era um só. Resolver as “coisas na rua”, para depois regressar à roça. Para a mãe da doente, tanto fazia ter ido primeiro à curandeira ou ao médico. Neste

---

pagar uma consulta médica; distâncias e dificuldades de transportes, principalmente para aqueles que moravam em localidades mais longínquas do centro urbano de Santo Antônio de Jesus.

<sup>239</sup> Depoimento da filha da rezadeira Maria Furtunata, concedido em 27 de novembro de 2003.

<sup>240</sup> Idem

caso, não haveria uma hierarquia de escolha entre uma prática ou outra. Porém, o fato narrado pela depoente pode ser inserido em um tempo maior. No tempo que, na cidade, as transformações sócio-espaciais se intensificaram, “na época que a cidade começou a crescer, o Prefeito mermo era Florentino, depois Dr. Ursicino”<sup>241</sup>

Nem todos aqueles que procuravam por algum procedimento médico agiram exatamente como a filha da benzedeira Fortunata. Tinham aqueles que logo na primeira dor recorriam ao saber médico acadêmico. Outros, a depender da doença, procuravam se curar em casa mesmo, com as folhas do mato e conselhos de seus pares mais próximos. Caso os incômodos não fossem resolvidos, aí sim, recorriam a outras práticas. Assim como existiam ainda aqueles doentes que prefeririam buscar a resolução de seus males orientando-se com outros agentes de práticas de cura – os curandeiros.

A política estatal na área de saúde, empreendida ao longo do século XX, cada vez mais intensa, no intuito de expropriar e desqualificar as outras práticas de cura não oficializadas, além da presença crescente dos profissionais de saúde, não foi capaz de conseguir tirar do cenário da região do Recôncavo Sul, a exemplo de Santo Antônio de Jesus, os ditos curandeiros. Muito menos foram hábeis – apesar de muitas tentativas, algumas realizadas com muito sucesso – no sentido de convencer as pessoas a mudarem seus costumes e crenças quanto à escolha do melhor método de cura.<sup>242</sup>

Para Antônio Carlos Duarte de Carvalho, em outros espaços como São Paulo, esse processo de transformação e medicalização da sociedade, de forma geral, provocou uma mudança cultural bastante significativa, a ponto dos curandeiros só serem requisitados pelo doente quando este perdia as esperanças de obter a cura mediante a ineficácia dos procedimentos da medicina erudita.<sup>243</sup> E acrescenta Carvalho: “essa mudança radical, marcada pelo ‘esquecimento,’ por parte da população, dos conhecimentos populares sobre

---

<sup>241</sup> Neste período a transformação espacial urbana da cidade se intensifica ainda mais, sobretudo porque a cidade começa a oferecer aos seus munícipes e aos cidadãos da zona rural e de outras cidades vizinhas serviços, tais como: escolas, consultórios médicos, farmácias, comércio. Também é visto que a partir de 1977, quando da elaboração do Plano de Desenvolvimento Urbano da cidade, ocorreu uma significativa mudança no espaço urbano. Ver: SANTOS, Miguel Cerqueira. *O Dinamismo Urbano e suas implicações regionais*. Op. Cit. SANTANA, Charles D’ Almeida. *Fatura e Ventura Camponesas*. Op. Cit.

<sup>242</sup> Apesar dos avanços das políticas de saúde pública (coletiva) e das práticas de cura da medicina, ainda hoje em Santo Antônio de Jesus muitas pessoas continuam recorrendo às práticas de cura não oficiais para resolver certos males.

<sup>243</sup> Medicalização da sociedade é um termo utilizado em larga escala pelos autores ditos “foucaultianos”, principalmente, para caracterizar as ações do poder do Estado na área de saúde, a fim de disciplinar e controlar os hábitos e costumes da sociedade. Ver MACHADO, Roberto. *Danação da Norma*. Op. Cit. FOUCAULT, Michel. “O nascimento da medicina social”. In: *Microfísica do Poder*. 14ª ed. Rio de Janeiro: Graal, 1999

como lidar com os males do corpo, e pela sua adesão à medicina erudita, oferecida pelo Estado parece ter, como já apontamos, causas variadas.”<sup>244</sup>

Os artifícios utilizados pelo poder estatal, pelas autoridades médicas, policiais e judiciárias para cercear e reprimir práticas de cura não oficiais, de fato, foram bastante diversos. Contribuindo para que no século XX, sobretudo nas últimas três décadas, diminuísse a quantidade dos praticantes da arte de curar. A clientela das outras práticas de cura, também, sofreram profundas mudanças nos seus hábitos no sentido de tratar seus males, sobretudo, diante da freqüente expansão das técnicas e métodos da medicina científica, acontecida nos últimos tempos, com seus postos de saúde, hospitais, clínicas e consultórios particulares, plano de saúde, assistência pública à saúde e campanhas sócio-educativas efetuadas junto à população.<sup>245</sup>

Mudanças ocorreram nas relações culturais de práticas de cura, mas é importante se ter cuidado com o discurso homogeneizante. Nem todos os espaços sociais tiveram as mesmas experiências, as mesmas mudanças, muito menos os sujeitos daqueles espaços reagiram exatamente de igual forma. Nos espaços urbanos de maior dinâmica deve-se relativizar a questão, pois práticas curativas diversas daquelas exercidas pela medicina acadêmica foram e são constantemente reelaboradas e (re)territorializadas nos grandes centros – Salvador, Rio de Janeiro, São Paulo – pelos oficiantes de práticas alternativas de cura, juntamente com uma parcela de crentes que não deixou de crer na eficácia dessas práticas.<sup>246</sup>

No Recôncavo da Bahia, muitas práticas de cura se mantiveram vivas, sobreviveram e estão presentes na cultura daquele lugar. Sobrevivência essa que levaria a identificar na cultura a permanência da tradição. Para o espaço e tempo, aqui analisados, tradição cultural não significa valorizar a “tradição” pela tradição, caso assim fosse estaria correndo o risco de analisar os procedimentos tradicionais de cura, qualificando-as como práticas que contivessem desde sua origem apenas a mera persistência de velhas práticas culturais folclóricas<sup>247</sup>.

Muitos foram os médicos que se colocaram contra aquelas práticas de cura diferentes de seu universo acadêmico e cultural. Esta postura pode ter sido mais rígida para

<sup>244</sup> CARVALHO. Antônio Carlos. *Feiticeiros, Burlões e Mistificadores... Op. Cit.* p. 13

<sup>245</sup> Cf. CARVALHO. Antônio Carlos. *Ibid.* pp. 13/14

<sup>246</sup> Ver MAGGIE. *Medo do Feitiço... Op. Cit.*; BRAGA. *Gamela do Feitiço... Op. Cit.* LOYOLA. *Médicos e Curandeiros... Op. Cit.* WINSENBACH. *Ritos de Magia e Sobrevivência... Op. Cit.*

<sup>247</sup> Cf. HALL. “Notas sobre a desconstrução do ‘popular’”... *Op. Cit.* pp.259-261

o Recôncavo Sul, nas décadas de 40 e 50 do século XX, com possíveis mudanças a partir das décadas posteriores. No entanto, não se pode descartar a hipótese de que, mesmo nesse período, havia médicos que, de alguma forma, não perseguiram curandeiros. Por exemplo, Dr. Aloisio Sanches de Almeida, formado em medicina em 1940, genro do médico e líder político da cidade Dr. Rosalvo Fonseca, em seu depoimento nos informou que os curandeiros se faziam presentes por toda aquela região do Recôncavo. Os médicos, em reduzido número, não conseguiam atender a população e neste caso quem socorria aqueles que não iam ao médico era o curandeiro. Muitos eram famosos “(...) *espalhados por aí a fora. Na verdade meus colegas reclamavam da presença dessa gente. Mas se o povo os procurava, o que devia ser feito. Na verdade o povo não tinha esclarecimento. A ignorância não deixava se livrar da mão dessa gente*”<sup>248</sup>. Acrescentando que os curandeiros só eram punidos quando prejudicavam a saúde de alguém.

A presença do curandeiro no espaço físico do Recôncavo não se deve, apenas, ao ínfimo número de médicos, nem muito menos porque o povo era “ignorante” como nos informou o Dr. Aloisio Sanches. A nós cabe pensar a questão no âmbito das relações culturais, pois é na cultura dos homens e mulheres de Santo Antônio de Jesus que as práticas de cura devem ser situadas. Isto posto, não podemos ver a cultura como algo estático e congelá-la, muito menos analisá-la dentro de um esquema pré-estabelecido de campo de forças opostas: de um lado, a cultura das camadas populares; do outro, a cultura das camadas dominantes. Deve-se, identificar e examinar na cultura como os ritos, os modos simbólicos, as crenças, os poderes e saberes são mutuamente relacionados entre as diversas camadas sociais.

Djanira Mota, trabalhadora e líder rural, nascida em 24 de Julho de 1949, residente na zona rural de Muniz Ferreira, cidade distante quinze quilômetros de Santo Antônio de Jesus, relatou que apesar de ajudar as pessoas a se curar de certos males, não se considerava como uma curandeira.<sup>249</sup> Segundo ela, “o pessoal acha que a gente tem algum tipo de medicina”. Informava-nos, ainda, que tinha dia que brincava com o pessoal dizendo “que hoje tem plantão médico”, isso devido ao número de pessoas que ia em busca de sua ajuda. Questionada se as pessoas lhe viam com desconfiança quanto as suas práticas e se tinha médico que não gostava desse tipo de medicina, relatou:

---

<sup>248</sup> Aloisio Sanches de Almeida, depoimento concedido em 2002.

<sup>249</sup> Dejanira revelou que as pessoas que a procuravam não consideravam que ela fosse uma curandeira, e sim uma pessoa que tinha um dom espiritual de ajudar as pessoas. A recusa do termo está relacionado ao fato das expressões “curandeiro e curandeirismo” estarem associados ao crime, tipificado pelo Código Penal.

Tem uns (médicos) que aceitam, né? Porque tem vários que passam remédio mais diz que é para procurar uma nêga de saia grande para passar por cima de você... quer dizer, algumas pessoas que já veio aqui disso isso. Em Nazaré mesmo têm médicos que já mandou paciente procurar nêga de saia grande para lhe benzer. “Pois eu já lhe passei esse remédio e você não ficou bom! Não há condição de você ser tratado aqui”. Tem o médico que é católico, tem uns que é adventista, evangélico, então esses é que são os contra. Mas os que é católico todos eles mandam. Porque essa semana foi um compadre meu com o pé quebrado. Agente mandou fazer perícia e o médico legista de Salvador disse: ‘Ô moço, além de tomar essas aplicações, você passa sebo de carneiro que é uma coisa que cura’. Eu uso muito o sebo de carneiro. Quando as pessoas chegam aqui com o pé quebrado, com desmintidura”<sup>250</sup>

As lembranças de Djanira nos remetem à diversidade das relações entre os médicos e os curadores. Djanira, em muitas passagens de seu depoimento, utilizou o presente, no intuito de tornar inteligível as suas experiências e relações sociais no passado vivido. Inclusive, este é um dos recursos da memória – muitos indivíduos resignificam o passado vivido a partir das dimensões do presente. A fim de apresentar um quadro mais amplo entre as possíveis relações existentes entre as práticas de cura científicas e as práticas alternativas, a “curadora” recorre a um fato recente. Naquela semana (novembro/2003) ela teria acompanhado a angústia de seu compadre, o mesmo tinha fraturado um de seus membros inferiores. Ela teria enviado aquele doente a Salvador; chegando lá o médico além de prescrever as aplicações (remédios alopáticos), para surpresa dela, também teria orientado aquele paciente a passar no lugar da fratura o sebo de carneiro.

O quadro apresentado pela depoente possibilita discutir as relações entre o saber médico acadêmico e o alternativo (tradicional) de uma outra forma, para além dos esquemas formulados por diversos estudiosos, pois alguns destes apenas enfatizavam que a relação médico e curandeiro era conflituosa<sup>251</sup>. O conflito existia nas mais variadas facetas, mas, de acordo com a curandeira, havia casos em que vários médicos ao tratarem seus pacientes e percebendo – após várias tentativas – que o tratamento não apresentava melhora, orientavam seus “clientes” a buscarem outras alternativas para curar seus males.

Segundo Djanira, muitos médicos da região do Recôncavo Sul, como aqueles de Nazaré, quando se mostravam “incompetentes” para resolver certos tipos de males, sobretudo aqueles os quais as técnicas empíricas da medicina acadêmica não conseguiam explicar, sugeriam aos seus doentes que procurassem uma “nêga de saia grande para lhe

<sup>250</sup> Depoimento de Djanira Mota, concedido em 06 de novembro de 2003.

<sup>251</sup> Ver: ANDRADE, Jaqueline Pereira. Práticas Mágicas. *Op. Cit.*; MONTEIRO, Paula. *Da desordem à doença Op. Cit.*

benzer”. Para ela, o conflito não advinha do saber médico – saber científico – mas decorria das crenças que certos membros da sociedade, inclusive médicos, tinham para com as práticas curativas, principalmente aquelas efetuadas por uma negra de saia grande (mãe de Santo).

Em alguns casos o conflito entre médico e curandeiro era motivado não apenas porque o médico queria assegurar sua clientela, enfim seu mercado, mas, sobretudo, porque muitos profissionais da medicina, em decorrência do seu sistema de crenças, viam as práticas curativas/religiosas, realizadas por algum curador, como tenebrosas, temidas e sombrias. Neste caso, o sistema de crenças compartilhado não permitia que estes aceitassem a presença dessas práticas na cidade de Santo Antônio de Jesus e região.

De certa forma, esta visão do conflito apreendida por Djanira nos remete ao relato inicial do trabalhador rural Miguel de Jesus (Seu Miguelzinho), pois o estereótipo que se abateu sobre os curandeiros e curandeiras ganhou força, especialmente, porque “os padres diziam na Igreja, também os crentes (protestantes)”, que tais práticas e crenças eram “coisa do diabo, de gente besta”.<sup>252</sup> Visto assim, o conflito religioso, decorrente dos diferentes sistemas de crenças existentes na região, em algumas situações, era tão mais explícito do que o conflito entre as práticas alternativas de saúde e o saber médico.<sup>253</sup>

Muitos praticantes dessas medicinas, maioria negros, gozavam de um certo prestígio na comunidade local, pois tinham conhecimento terapêutico das ervas e de outras práticas e saberes empregados para curar vários tipos de mazelas. Acrescenta-se aí que em muitas cidades do Recôncavo o pequeno número de médicos diplomados (ver quadro a seguir) também contribuía para que os doentes utilizassem as infusões de ervas ou chás, beberagens de raízes, além de se consultar com alguma rezadeira, benzedeira e curandeiro da região.

---

<sup>252</sup> Depoimento de Miguel de Jesus Souza (Seu Miguelzinho), já citado. Ver p. 76 deste capítulo.

<sup>253</sup> Ocupo-me com esta dimensão do conflito entre crenças existentes no Recôncavo no item “Preconceitos e conflitos sociais nas encruzilhadas das crenças” deste capítulo.



Quadro II  
Médicos Residentes em Localidades do Recôncavo. 1942<sup>254</sup>

Cidade	Quantidade de Médicos
Santo Antônio de Jesus	03
Nazaré	07
São Felipe	01
Mutuipe	01
Santo Amaro	13
Muritiba	01
Lage	01
Maragogipe	02
Itaparica	01
Cruz das Almas	01
Castro Alves	04
Cachoeira	05
Valença	05

Fonte: APEB. Seção Republicana. Secretária de Saúde

Detentores de saberes secretos, muitos agentes de práticas de cura gozavam de poder e prestígio. Frequentemente requisitados por sujeitos dos mais variados estratos sociais, a fama os fazia gozar de prestígio junto as suas próprias comunidades. Através das curas, trabalhos amorosos e confecção de amuletos, através de benzimentos e orações muitos sujeitos obtinham ganhos variados, principalmente, o prestígio social.

Um outro caso encontrado entre os depoimentos é da rezadeira Luzia dos Santos, natural da zona rural do município de Conceição do Almeida, católica, moradora da cidade de Santo Antônio. Muitos anos atrás ela, curou um homem que tinha se engasgado com um “pedaço” de carne de boi. Relatou que aprendera a “rezar de engasgo” com sua comadre, Maria Francisca, também moradora do município de Conceição do Almeida, no povoado denominado de “Cabeça do Homem”.

Dizia Luzia que, na época, um de seus filhos não passava muito bem; ele tinha uma espécie de doença que “minava” pus pelas costas, parecia que era uma doença incurável, um tipo de tumor. Nesse período, além de ter tentado curar seu filho em casa, ela foi orientada, pelos moradores da localidade onde morava, que levasse o filho, João, para o hospital de Santo Antônio de Jesus, para ver se ainda tinha como operá-lo e salvá-lo. Acrescentou Luzia que levou bastante tempo “subindo e descendo com este menino. Eu ia

<sup>254</sup> APEB. Seção Republicana. Secretária de Saúde. Caixa 4020 Maço 01

em médico e sai de médico e nada resolvia, até mesmo levei ele em vários médicos de Salvador”.<sup>255</sup>

Foi numa dessas “idas e vindas” que Luzia, quando estava no hospital de Santo Antônio de Jesus à espera de que um médico atendesse seu filho, observou em um dos “cantos” do hospital um grupo de pessoas chorando e “pelo jeito estava bastante aflito”. Era um homem que teria se engasgado com um “bolo de carne na guela”. Naquele momento seus parentes e os filhos estavam desesperados à procura de um transporte para levá-lo para Salvador, pois na região não teria um especialista para tratar esse tipo de acidente e, caso demorasse a retirar o corpo estranho da garganta do paciente, ele poderia morrer engasgado. Dizia a rezadeira Luzia, que

foi nesse momento que eu chamei uma de suas filhas e perguntei se eles era ‘crente’ (protestante, evangélico).. aí mim disseram que era católico, aí eu perguntei a eles se acreditava em reza. O pessoal dele disse que as vezes. Foi aí que chamei o senhor no “canto” do hospital, no canto não, chamei ele debaixo de uma parmeira e comecei a rezar ele com a reza contra engasgo

Homem bom, mulher má,  
Janta bem, ceia mal;  
Esteira velha, espinho de peixe, pedaço de carne  
Homem bom, mulher má,  
Janta bem, ceia mal.  
Mandou dizer Nosso Senhor Cristo  
Que esta engasgação ou suba ou desça.<sup>256</sup>

Nesta hora ela havia solicitado ajuda a seu Santo protetor e não tardou para que a pessoa engasgada “colocasse para fora o pedaço de carne que estava atravessado na garganta”. O homem ficou bom, não precisou ir para Salvador e ela não cobrou nenhum centavo pelo que fez, apesar do rapaz lhe ter oferecido um bom presente, pois, segundo Luzia, a pessoa curada era um grande comerciante da cidade de Santo Antônio de Jesus.

Em virtude da ausência do socorro médico, naquele momento o comerciante “se valeu” com a ajuda do saber daquela rezadeira. O tipo de benzimento aplicado por ela consiste em repetir aquelas palavras encantadas e, ao mesmo tempo, com sua mão direita “apertar” a garganta até que o corpo estranho contido na laringe saísse pela boca na forma de vômito ou descesse para o estômago do doente. Para Luzia, as palavras utilizadas durante o benzimento não têm valor caso a pessoa oficiante não possua o dom para rezar e

---

<sup>255</sup> Luzia dos Santos de Jesus (D. Luzia) depoimento concedido em 11/05/2001. Com relação a cura da doença de seu filho, ver item: “Santos, guias e caboclos nas encruzilhadas da cura” deste trabalho.

<sup>256</sup>Luzia dos Santos de Jesus, *Op. Cit.*

benzer. O dom significa saber dominar as palavras sagradas e para isso é preciso além da fé, da crença nos santos, da encantação, também muitos anos de aprendizagem e experiência.<sup>257</sup> Aliado a isso, no momento da benzimento é imprescindível que a pessoa rezada, igualmente, tenha bastante fé a fim de que o mal que lhe acomete seja extirpado.

Simbolicamente o benzimento do engasgo está relacionado com um conto narrado pela benzedeira da seguinte maneira: uma certa feita um pescador pegou uma porção de peixes, uns maiores e outros menores. Ao retornar à sua casa o pescador solicitou de sua mulher para que tratasse os ditos peixes. De repente, apareceu um velhinho na porta de sua casa pedindo guarida. Logo o pescador pediu ao velho que entrasse e ele entrou querendo dormir, mas não encontrou nem uma “esteirinha” para deitar. Apesar da esposa do pescador saber fazer esteira e ter uma boa quantidade no estoque não deu nenhuma para o velhinho descansar. O pescador vendo tamanha avareza da mulher, solicitou que a mesma entregasse uma das esteiras. Apesar do pedido, ela de imediato não entregou, justificando que suas esteiras eram novas, portanto não iria permitir que um velho doente dormisse em cima de nenhuma delas. De tanto o marido insistir, aquela mulher pegou uma esteirinha suja e deu para o velho dormir no cantinho da casa. Ao acordar o velho estava com bastante fome. O pescador vendo a situação do velho, pediu que sua mulher tratasse aqueles peixes que ele havia pescado na beira da maré. A mulher de “olho grande” não gostava de doar nada para ninguém. Então, ela escolheu os peixes menores (peixinhos) e colocou na panela. Fez um “pirãozinho” meio aguado e deu para o velho comer. Depois de ter sido alimentado, o velhinho pegou seu saco, colocou nas costas e despediu-se do pescador agradecendo sua bondade.

Depois que o velho havia partido, a mulher do pescador foi logo pegando os peixes graúdos e colocou na panela. Após cozinhar os peixes, ela fez um escaldado. Na primeira “bocada” ela engasgou com a espinha do peixe. Ficou engasgada, a comida “nem descia e nem subia”. O seu marido vendo aquela situação, lembrou que as pessoas velhas sempre têm um “remedinho” para qualquer tipo de problema. Foi quando o pescador lembrou daquele velho que ele havia hospedado. Então, de imediato orientou seu filho para ir ao encontro do velho para que o mesmo lhe ensinasse o que era bom para engasgo de espinha de peixe. O menino encontrou com o velho e relatou o ocorrido e este o orientou: “diga para ele fazer um sinal de cruz na goela de sua mulher e repetindo as seguintes

---

<sup>257</sup>Sobre aspectos da eficácia simbólica de práticas de cura oficiadas pelo curandeiro, ver: LEVI-STRAUSS. “O feiticeiro e sua magia” in: *Antropologia Estrutural. Op. Cit.*

palavras: pescador bom, mulher má.. Janta bem, ceia mal. Mandou avisar Nosso Senhor Jesus Cristo que esta engasgação suba ou desça.”

O garoto memorizou aquelas palavras e gestos e quando retornou para casa foi logo ensinando ao pai como deveria curar sua mãe do engasgo. Depois de ter sido benzida, a mulher deu para tossir e de imediato saiu a espinha de peixe da boca. E a mulher ficou salva. Moral da estória: faça o bem ao outro de coração, sem maldade e olho gordo. Aquele velho era Jesus Cristo disfarçado de mendigo testando a bondade das pessoas. Esse conto é narrado de diversas formas por muitas benzedeadas.<sup>258</sup>

Casos como aquele narrado pela rezadeira Luzia eram comuns nos centros, vilas e povoados da Bahia, quando muitas pessoas angustiadas com certos tipos de problemas, provocados pelo “acaso da vida”, utilizavam-se de tais expedientes para resolvê-los. No caso dito pela depoente, podemos identificar uma complexidade de elementos e gestos utilizados na cura.

Diante dos aspectos identificados pode-se compreender que as crenças e saberes secretos de Santo Antônio de Jesus foram socializados não só entre as camadas populares, mas também entre outros grupos no campo ambíguo e conflituoso da cultura. As práticas culturais acontecem a partir das relações sociais, inseridas em determinado tempo e espaço, onde mulheres e homens compartilhavam suas práticas.<sup>259</sup>

Assim, é possível apreender que as experiências e os costumes desse vastíssimo conhecimento eram socializados entre sujeitos oriundos das mais diversas camadas sociais e este procedimento se dava pela transmissão oral. Tal transmissão “não é sistemática, mas ligadas às circunstâncias da vida. Este modo de proceder pode parecer caótico, mas, em verdade, é prático e muito vivo.”<sup>260</sup>

Os saberes eram, então, (re)atualizados e veiculados no âmbito da sociedade do Recôncavo baiano, através da memória da qual a expressão oral era um elemento condutor. Rezadeiras, benzedeadas, raizeiros, parteiras, enfim, curandeiros, ainda que iletrados, de alguma forma conseguiram resistir e (re)territorializar seus costumes e práticas culturais. A sobrevivência de tais práticas de cura entre esses grupos e nas localidades da região estudada põe em dúvida certas concepções presentes entre os letrados porque por muito

---

<sup>258</sup> Este conto é uma adaptação feita a partir dos relatos das benzedeadas. Algumas partes foram suprimidas, mas a estrutura da estória foi mantida.

<sup>259</sup> CHAUI, Marilena. *Conformismo e Resistência*. Op. Cit. p.122

<sup>260</sup> HAMPATÉ BÂ, Amadou. “A tradição viva”. In: Ki-Zerbo, Joseph (Coord.) *História Geral da África*. Vol.1 Metodologia e pré-história da África. São Paulo: Ática/Unesco, 1982 p.194.

tempo julgou-se que as pessoas sem escrita eram pessoas incivilizadas, portanto, sem cultura e a-históricas.

Como diria Le Goff, “a história faz-se com documentos escritos, sem dúvida. Quando estes existem. Mas pode fazer-se, deve fazer-se sem documentos escritos, quando não existem, visto que, onde o homem passou, onde deixou qualquer marca da sua vida e da sua inteligência, aí está a história”<sup>261</sup>. Portanto, o “testemunho, seja escrito ou oral, no fim não é mais que testemunho humano, e vale o que vale o homem”.<sup>262</sup>

### Preconceitos e conflitos culturais nas encruzilhadas das crenças

Da mesma forma que as tradições e os costumes são transmitidos de uma geração a outra, também os preconceitos, os medos e os estereótipos sobre uma determinada prática ou hábito cultural são, igualmente, transferidos para o imaginário coletivo.<sup>263</sup> A partir do período medieval, a civilização ocidental cristã se incumbiu de criar mitos, medos e inverdades sobre outras práticas religiosas, para além da oficializada – o cristianismo. Com esse processo, justificava-se o uso da repressão, que seria intensificado com a criação dos Tribunais de Inquisição. Na Europa, mulheres e homens que, por ventura, cultuassem outros tipos de crenças distintas do que pregava a Igreja, passaram a ser alvo de perseguições. A técnica empregada pelos inquisidores era fazer com que o acusado confirmasse sua ligação com o satã – o diabo.<sup>264</sup>

A imagem da feitiçaria diabólica foi elaborada no final da Idade Média por teólogos e inquisidores para “depois difundir-se, progressivamente, através de tratados, sermões, imagens, por toda a Europa e, mais tarde, para além do Atlântico”<sup>265</sup>. É neste

<sup>261</sup> LE GOFF, Jacques. “Documento-Monumento”. In: *Enciclopédia Einaudi* Lisboa: Imprensa Nacional/Casa da Moeda, 1984. Vol. 1. P. 96

<sup>262</sup> HAMPATE BÂ. *Op. Cit.* p.181. Sobre a expressão oral na cultura baiana. Ver: SANTOS, Juana Elbein dos.. *Os Nagô e a Morte...* *Op. Cit.* “Introdução”. In: *Contos Crioulos da Bahia*. narrados por Mestre Didi. Petrópolis, Vozes, 1976. SANTANA, Charles. *Fartura e Ventura...* *Op. Cit.*

<sup>263</sup> Sobre uma outra dimensão das representações sociais, ver: CHARTIER, Roger. *A História cultural: entre práticas e representações*. Lisboa: Rio de Janeiro: Difel; Bertrand, 1990. Sobre o imaginário coletivo ver CARVALHO, José Murilo de. *A Formação das Almas: O Imaginário da República no Brasil*. São Paulo: Companhia das Letras, 1998

<sup>264</sup> Ver. DELUMEAU, Jean. *História do Medo no Ocidente. Uma cidade sitiada. 1300-1800*. São Paulo: Companhia das Letras, 1989; GINZBURG, Carlo. *Queijos e os Vermes. Op. Cit.* e do mesmo autor *Os Andarilhos do Bem: feitiçaria e cultos agrários nos séculos XVI e XVII*. 2º ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2001; NOGUEIRA, Carlos Roberto Figueiredo. *Bruxaria e História. As práticas mágicas no ocidente cristão*. São Paulo: Ática, 1991.

<sup>265</sup> GINZBURG, Carlo. *Os Andarilhos. Op. Cit.* p.8

período que o cristianismo vai atuar no sentido de estabelecer que certas crenças eram erradas e outras corretas e, conseqüentemente, categorizá-las em atrasadas e evoluídas, incultas e cultas. Criando-se, assim, definitivamente, a dualidade entre o bem e o mal, de um lado Deus, do outro o Diabo.

Posteriormente a Igreja passou a admitir que certos tipos de rituais e crenças fossem benéficos, enquanto aquelas outras – a maioria – que não tivessem nenhuma explicação de acordo com os ditames do cristianismo, seriam consideradas maléficas. Portanto, institucionalizar-se-ia, de um lado a magia branca (benéfica), do outro a magia negra (maléfica), fazendo parte desta última aqueles feiticeiros, feiticeiras, curandeiros e curandeiras da Europa “pré-industrial”<sup>266</sup>

Essa concepção entre o bem e mal também foi disseminada no processo de colonização da África e da América conduzida pelos europeus. No Brasil, caberia ao Reino Português, através da Igreja Católica, estabelecer o que seria correto (Deus) e incorreto (Diabo) no “mundo” das crenças. No período colonial, índios e os negros foram alvos de medidas punitivas e depreciativas. Eles seriam os selvagens, os incultos e pecadores; portanto, suas almas pertenciam ao diabo<sup>267</sup>. As práticas de origem africana – cultos aos orixás e inquices, práticas curativas, dentre outras – comumente eram categorizadas pelo cristianismo como práticas diabólicas, portando deveriam ser expurgadas. Tudo aquilo que fugia da explicação religiosa do ocidente passaria pelo crivo de idéias deturpadas, arraigando-se, assim, no imaginário coletivo os preconceitos e dogmas contra as práticas culturais ameríndias, africanas e afro-brasileiras.<sup>268</sup>

.Apesar das transformações, muitos daqueles preconceitos institucionalizados pelo Cristianismo permaneceram por toda a história do Brasil<sup>269</sup>. No século XX, é possível

<sup>266</sup> THOMAS, Keit. *A Religião e o Declínio da Magia. Op. Cit.* NOGUEIRA, Carlos Roberto Figueiredo. *Bruxaria e História Op. Cit.*

<sup>267</sup> Sobre o assunto, ver: SOUZA, Laura de Melo e. *Deus e o Diabo da Terra de Santa Cruz. Op. Cit.*

<sup>268</sup> Segundo José Murilo de Carvalho, é por meio do imaginário que as sociedades definem suas identidades, seus inimigos, seus objetivos, além de poderem atingir não só a cabeça mas, de modo especial, o coração, isto é, as aspirações e as esperanças de um povo. CARVALHO, José Murilo de. *A Formação das Almas. Op. Cit. p.10*

<sup>269</sup> Deve-se observar que além das idéias cristãs, utilizadas para justificar a superioridade de uma religião em relação as outras - considerava o cristianismo como legítimo e as outras crenças como diabólicas - também outras teorias contribuíram para legitimar e justificar a dominação da cultura ocidental do velho mundo em relação as outras. Para um período posterior a Inquisição cita-se as teorias evolucionista e racistas, criadas no século XIX na Europa para justificar o processo de neocolonização da África. Segundo o racismo científico, os negros, judeus e outros povos eram seres inferiormente incapazes, incultos e animais. Ora, se os indivíduos eram considerados inaptos para a civilização ocidental, logo as suas práticas seriam consideradas, de um modo geral, inferiores. No que se refere as práticas religiosas, sobretudo das etnias negras, muitas foram consideradas práticas animais, pagãs, portanto diabólicas. Ver: SILVEIRA, Renato. “Os selvagens

identificar que muitas daquelas práticas curativas e religiosas oficiadas pelos candomblezeiros, curandeiros, pai de Santo, foram alvo de idéias e discursos demoníacos e depreciativos.<sup>270</sup>

Hábitos e rituais empregados nas mais variadas práticas curativas, originalmente, estão relacionados com os costumes da cultura negra, com crenças e ritos indígenas e o catolicismo popular.<sup>271</sup> Entretanto, as tradições mais marcantes são aquelas manifestadas entre os grupos de populações negras. A rezadeira Maria Jovina de Jesus, quando questionada sobre a presença de outros agentes de cura na região do Recôncavo, evidenciou que

“Meu fio, a maioria dessas benzedeadas, parteiras – vixe Maria! – Curandeadas... eram tudo negras! Negras. Virgem nossa Senhora! Era negra. Era rezadeira e parteira, tinha de todas as cores, mais as negras, como disse, era muita boas e de maior número. (...) Quer dizer que de um tempo pra cá, é que o povo não acredita mais. Mas, naquele tempo acreditava, tanta fé nas coisas... bastava dizer: é vem fulano aí que vai te rezar, só era alegria. Tinha que ter fé. Quando a pessoa acabava de rezar, já tava bom. Era porque tinha fé. Tinha fé e hoje em dia o povo não está tendo mais aquilo tudo... Se a pessoa tivesse um agradinho até uma banana que tiver, uma fruta que tivesse panhava e dava... Pronto. Tava pago! Não era pra dizer que precisava de mundos e fundos para fazer essas coisas não.”<sup>272</sup>

Maria Jovina rememorou que entre os agentes de cura de seu tempo (tempo da roça; tempo do trabalho; tempo da rua) as mulheres negras se configuravam em maior presença, sobretudo as parteiras e benzedeadas, estas andavam, se preciso fosse, “léguas” para prestar seus serviços. Para Jovina, as práticas de cura – uma reza, um chá, um simpatia – não teria eficácia se o doente não possuísse o elemento principal do processo curativo: a fé, a crença na cura<sup>273</sup>. A crença de que o mal seria curado não dependia só do doente, mas também envolvia o agente de práticas de cura, uma vez que a pessoa não detentora da fé e do dom espiritual não serviria para officiar certos procedimentos de cura.

Lembrou Tia Ju que, geralmente, aquelas rezadeiras não cobravam do doente pelas curas realizadas, entretanto “se a pessoa tivesse um agradinho, até uma banana que

e as massas: papel do racismo científico na montagem da hegemonia ocidental”. Salvador: *Afro-Ásia*, n.º 23 (2000), pp 89-145

<sup>270</sup> MAGGIE, Yvonne. *Medo do Feitiço. Op. Cit.*. CARVALHO, Antonio Carlos Duarte de. *Feiticeiros, Burlões e Mistificadores. Op. Cit.*

<sup>271</sup> Para o período colonial no Brasil Ver: SOUZA, Laura de Mello e. *Deus e o Diabo na Terra de Santa Cruz. Op. Cit.*; PRIORE, Mary Del. *Magia e Medicina na Colônia: O Corpo Feminino. In: História das Mulheres no Brasil. São Paulo: Contexto, 2000.*

<sup>272</sup> Depoimento de Maria Jovina de Jesus – Tia Ju – concedido em 12/02/2004.

<sup>273</sup> LÉVI-STRAUSS, Claude. “*O Feiticeiro e sua Magia*” in: *Antropologia Estrutural. 2º ed.* Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1970. Da mesma obra, ver. capítulo: “*A eficácia simbólica*”

tiver, uma fruta que tivesse panhava e dava... Pronto tava pago!” O costume de não cobrar pelos serviços prestado revelaria uma outra racionalidade da economia moral da cura. Isso não significa dizer que alguns curandeiros não exigissem que seus serviços fossem pagos. Quanto a esta questão, muitos justificavam que certos trabalhos – por exemplo, limpeza de corpo, um arreio de ebó, ou qualquer outro procedimento mais complexo – seriam cobrados devido ao custo elevado de certos materiais utilizados no processo de cura<sup>274</sup>.

Quanto aos agentes de cura que cobravam pela “consulta”, estes seriam alvo preferencial de conotações depreciativas por parte do público que, de alguma forma, era avesso às práticas de cura, sobretudo aquelas que eram ligadas aos cultos religiosos de alguns orixás, guias, caboclos, dentre outras entidades. Termos como bruxo, charlatão, pai de chiqueiro, enganador de mentes e feiticeiros eram utilizados no sentido de classificar e depreciar aqueles agentes de cura. Notadamente nos séculos XIX e XX no Brasil, identificaremos, através das leis e códigos, ações que criminalizavam os ditos “mistificadores” e “feiticeiros”<sup>275</sup>.

Agnaldo Santos, operário da construção civil, nascido em 28 de dezembro de 1965, tendo como seu guia o caboclo Boiadeiro, confidenciou que ao longo de sua vida, por diversas vezes, foi taxado de feiticeiro e de bruxo. Revelou, ainda, que não costumava cobrar pela consulta prestada àqueles que lhes procuravam, exceto quando era preciso utilizar outros recursos para serem empregados em algum “trabalho”.<sup>276</sup> Admitiu, todavia, que alguns de seus pares cobravam pelo trabalho prestado aos crentes, concluindo que não

---

<sup>274</sup> **Limpeza de corpo significa** procedimento utilizado pelos agentes de cura para tirar do corpo da pessoa algum mal que lhe fizeram, sobretudo através de “coisa feita”, conhecido como feitiço. Pode ser aplicado no doente alguns banhos com ervas e raízes; defumadores (tira teima; abre caminho e outros) ou ser aplicado outros procedimentos mais complexos e até mesmo secreto. Por exemplo: fazer “despacho” para a pessoa tirar o mal do corpo, conhecido entre os adeptos das religiões afro-brasileiras como ebó ou bozó. **Arreio de ebó** é conhecido como “despacho”, “bozó”, o ebó, é utilizado por alguns agentes de cura para abrir os caminhos daquela pessoa que por ventura esteja com problemas, desde de ordem financeira, amorosa, familiar e de saúde; também é utilizado para fechar o corpo, impedir que “ebó maléficos (feitiços) possam lhe atingir. Costuma utilizar o termo arreio de ebó pelo o fato de muitos ebó serem colocados em encruzilhadas. Estes são feitos, sobretudo para troca de cabeça. Acredita-se que o mal que o doente estava sentido seja transferido para outrem (inclusive animais) através do ebó para este tipo de finalidade. Ver: TELLES, Célia Marques. Tentativa de Classificação Semântica do Vocabulário de uma Comunidade de Candomblé. Op. Cit. p56

<sup>275</sup> Cf. CARVALHO, Antônio Carlos Duarte de. “Feiticeiros, Burlões e Mistificadores” Op. Cit. Ver também: MAGGIE, Yvone. *Medo Feitiço Op. Cit.* Para o século XIX. SAMPAIO, Gabriela dos Reis. *Nas Trincheiras da Cura. Op. Cit.*; FIGUEIREDO, Betânia Gonçalves. *A Arte de Curar. Cirurgiões, médicos...Op. Cit.*

<sup>276</sup> Trabalho, aqui, deve ser entendido como algum procedimento religioso/secreto feito pelo curandeiro junto aos seus clientes. Por exemplo: banho de descarrego, limpeza de corpo, arreio de ebó para abrir os caminhos, dentre outros.



tinha nada contra, até mesmo porque, segundo ele, “até os médicos cobram para salvar vidas e não é barato, não!”<sup>277</sup>

Em Santo Antônio de Jesus, apesar do rigor da lei, muitos curandeiros, zeladores de Santos, foram perseguidos pela força policial até meados dos anos sessenta<sup>278</sup>. Porém, a perseguição não se deu apenas no plano visível - das leis ou dos profissionais médicos – mas também na esfera do invisível, ou seja, boa parte dos preconceitos contra alguns curandeiros foi processada no imaginário coletivo. Esta é a dimensão registrada por Agnaldo Santos:

... apesar dos preconceitos que as pessoas acham que a gente somos bruxo..., feiticeiro, uma coisa muito nojenta. Existem pessoas que andam com a gente e sabe que você possui um orixá, é um pai de Santo, um filho de Santo. Aí nesse caso como a gente achasse muitos amigos e ao mesmo tempo perdesse muitos amigos. É como quero dizer... um pai de Santo e quando passo num lugar, as pessoas diz pra mim, dizer assim “ali é um bruxo”, não sei o quê. Que a gente é mesmo pessoa nêga de maldade, que com feiticeiro não se brinca.(...) A gente sai para uma festa (festa de caboclo, de Santo)... aí se você freqüentar uma Igreja, você vai ver que a maioria das pessoas tem preconceito, a maioria possui preconceito porque a gente somos bruxo, não deveríamos frequentar a igreja... a igreja católica, muitos me olha atravessado (...) A maioria das pessoas acha... muito tempo eu via isso e ouvia das pessoas dizer que a gente... era o que eu ouvia dizer naquele tempo que “como é que vai em uma casa que só tem feiticeiro, coisa de magia?” Certo! Isso não é da agora, de muito anos isso já vem...”<sup>279</sup>

Agnaldo Santos iniciou-se na sua “missão religiosa” para “ajudar as pessoas” por volta dos anos 80 do século XX, quando naquele momento foi completado seu “batizado” na “crença” e passou a zelar, definitivamente, pelo seu caboclo Boiadeiro, seu guia espiritual.<sup>280</sup> Aos sete anos de idade, teria sido “batizado” na “corrente”<sup>281</sup>, portanto seu primeiro contato “ordinário” com o culto ao caboclo iniciou-se em 1972. Durante a sua fase de adolescência e até ser, de fato, sacramentado no culto, teria passado por outros

<sup>277</sup> Depoimento de Agnaldo Santos, concedido em 21/02/2001.

<sup>278</sup> Entre os diversos depoimentos recolhidos, consta que até a década de 60, do século XX, freqüentemente os curandeiros, os candomblezeiros eram incomodados pela força policial, sobretudo nos dias de festas quando os batuques dos tambores se faziam soar pelos cantos da cidade. Como já foi colocado no item “*Ao som do tambor e a batida da polícia*” deste capítulo, a tática da polícia era apenas fazer a chamada “batida policial” com o intuito de afugentar os ditos “macumbeiros”. Com esta estratégia não eram feitas as ocorrências policiais junto à Delegacia, portanto as queixas não eram oficializadas perante a lei e a justiça.

<sup>279</sup> Agnaldo Santos, depoimento concedido em 21 de Fevereiro de 2001.

<sup>280</sup> O depoente emprega também o termo seita para designar o culto ao caboclo Boiadeiro, como sistema religioso. Zelar significa, na linguagem de Santo, numa conotação puramente religiosa, cuidar do Santo, do caboclo e cuidar de suas obrigações. Ver: LIMA, Vivaldo da Costa. *A Família de Santo nos Candomblés*. Op. Cit. pp. 38 e 45

<sup>281</sup> Segundo o depoente, ser batizado na corrente, corresponderia a sua iniciação ao culto do caboclo Boiadeiro.

rituais de confirmação. Disse-me o curador que quem o teria iniciado foi seu tio que também entendia desse “negócio de Santo, de caboclo”<sup>282</sup>.

Muitos poderiam me questionar se o depoimento do Sr. Agnaldo não estaria fora da baliza (1940-1980) na qual esta pesquisa se insere. Todavia, é preciso entender que a experiência do curandeiro com aquelas práticas religiosas e de curas está profundamente relacionada com a tradição do grupo do qual faz parte, principalmente com a de sua família. Além disso, ele teria absorvido parte da experiência religiosa de sua avó – “que tinha esse negócio de caboclo” e de sua mãe que era uma “fina benzedeira”<sup>283</sup>. Neste caso, justifica-se o uso do depoimento desse agente de cura, pois o mesmo está historicamente enraizado de significados, os quais devem ser devidamente contextualizados no tempo e no espaço.

No relato de Agnaldo Santos, observa-se uma carga pejorativa e preconceituosa que sofria em relação às suas práticas. Termos como “com feiticeiro não se brinca”; “nêga de maldade”; “coisa muito nojenta”; “coisa de magia”, dentre outros eram freqüentemente utilizados por pessoas contrárias aos seus costumes no sentido de desqualificar suas práticas, sobretudo sua identidade religiosa.

Pode ser entendido como paradoxal, mas boa parte dos curandeiros também eram católicos – muitos curandeiros ligados aos cultos de orixás e caboclos eram depreciados por aqueles seus irmãos de fé cristã. Agnaldo afirmou que quando ia à Igreja assistir às missas, até acompanhado de sua mãe, freqüentemente era visto pelos fiéis católicos “com maus olhos”. Para alguns fiéis católicos era inadmissível a presença de pessoas que fossem ligadas a “coisa de santo ou caboclo.”<sup>284</sup> Caso fosse preciso, os ditos curandeiros seriam vigiados para que suas práticas não influenciassem aquela outra cultura - a cristã.

No depoimento de Agnaldo, identifica-se que os preconceitos pelos quais passou também teriam atingidos, da mesma forma, sua mãe e sua avó. Passadas três gerações e a falsa idéia que se criou contra as práticas religiosas e curativas da população negra ainda persistia. A avó materna de Agnaldo, nascida em 1905, era descendente de uma negra que teria sofrido com as vicissitudes do sistema escravista. Sua mãe nasceu em 01 de setembro

<sup>282</sup> O depoente revelou-me que o Caboclo de seu tio era o “Sultão da Mata”

<sup>283</sup> O termo “fina benzedeira” é tradicionalmente atribuído ao Dom que a rezadeira tem para curar certas mazelas, principalmente quando o “mal” é curado, não carecendo que se reze/benze a pessoa mais de uma vez. Segundo Benzinha mãe de Agnaldo, ela nunca falhou numa reza. Agora “ eu também só rezo aquilo que é pra mim, porque meu filho têm coisa que não é pra nós, já é para outros. Agora o que eu rezar eu garanto”

<sup>284</sup> É importante observar que, ainda que fossem às escondidas, boa parte dos crentes católicos também freqüentavam casa de “macumbeiro”.

de 1934 e o depoente em 1965. Portanto, o depoente carrega consigo as marcas dos preconceitos que tanto sua avó quanto sua mãe teriam sofridos e lhe passado. Para Agnaldo, o preconceito era tão forte que até o seu corpo era vigiado. O fato dele usar uma roupa branca, sobretudo às sextas-feiras e carregar no pescoço uma corrente em respeito ao seu guia era motivo de “falação” para as pessoas que não entendiam e nem respeitavam suas práticas religiosas.

Pertencer a uma outra lógica religiosa, distinta da cristã, poderia ser motivo para que rejeitassem sua presença em determinados lugares, a exemplo da Igreja. Ocorreram casos em que o informante perdeu amizades e colegas quando ficavam sabendo que ele “batia couro pra santo e caboclo” ou “possuía um orixá, um caboclo ou era filho de Santo”,<sup>285</sup>.

Maria Berenice da Silva, rezadeira, mãe de Agnaldo, conhecida por D. Benzinha, residiu no espaço urbano de Santo Antônio até completar 10 (dez) anos de idade quando sua família resolveu voltar para a “roça”. Segundo ela, primeiro morou na Vila do Bonfim, depois se mudou para a Sapucaia, ambas comunidades rurais da cidade. Por volta dos anos 70 do século passado, depois de casar, de ter filhos e de levar uma vida marcada pela labuta no campo, foi morar novamente na cidade, precisamente no bairro da periferia denominado Mutum. Uma das inúmeras lembranças de Maria Berenice diz respeito às dificuldades que tinha sofrido como rezadeira, pois

já rezei muita gente na roça e aqui na cidade e tem pessoas que trata mal a rezadeira... tem pessoa que vem aqui reza, fica bom e pronto... depois não aparece. Aí é quando eu digo: gente! como é que tem gente que a gente ajuda... e depois não diz nem obrigado, eu não quero que ninguém pegue isso ou aquilo para poder me dar, só quero agradecimento. Outra coisa mermo, na roça eu sempre ia nas missas... acho que a Igreja nunca foi contra com esse negócio de rezadeira e benzedeira. Agora menino... quando dizia que aquela pessoa batia couro, aí o pessoal da igreja já olhava atravessado... eu mermo quando vim pra cidade e peguei caçar de ir pra missa, as pessoas sempre me dizia sotaque<sup>286</sup>

O relato da benzedeira Benzinha revela uma outra dimensão da relação cultural entre crenças religiosas. As rezadeiras, as benzedeiras, as parteiras que apenas cumprissem com seus “desígnios” e tivessem fé nos santos católicos, geralmente, eram aceitas pelas “autoridades” eclesiásticas. Essas práticas passaram a ser vistas como parte daquilo que se passou a denominar de “catolicismo popular”. Muitas das rezadeiras eram respeitadas e

---

<sup>285</sup> Depoimento de Agnaldo Santos, já citado.

<sup>286</sup> Depoimento de Maria Berenice da Silva Santos (D. Benzinha), concedido em 08/03/2001

ganhavam autonomia em virtude do papel social que desenvolviam no espaço em que estava inserida. Admitia-se que as benzedeiras freqüentassem as missas e, ao mesmo tempo, oficiassem, quando preciso, suas práticas de cura. Dona Maria Berenice contou que muitos padres e outras pessoas da Igreja nunca foram contra “esse negócio de rezar para mau-olhado, erisipela, desmentidura”<sup>287</sup>, apesar de que muitas pessoas viam tais procedimentos como de caráter supersticioso.

Mas, se o “povo pega caçar esse negócio de ir para casa de curandeiro” ou até mesmo para daquelas rezadeiras, a exemplo de D. Benzinha, logo tais pessoas eram taxadas de estarem compartilhando com o que é ruim e tenebroso. Foi o que aconteceu com Benzinha quando migrou para cidade e “peguei caçar de ir pra missa, as pessoas sempre me dizia sotaque”. O termo sotaque, para a rezadeira significava que certos fiéis da Igreja, da qual ela participava, reclamavam e murmuravam, em função de sua presença naquele recinto. A presença de batuque – “bater couro” na casa de algum morador – era considerado por parte dos membros da Igreja como sinal de que naquele espaço se estaria conspirando contra Deus e os bons costumes, realizando práticas nefastas, portanto, socialmente indesejáveis.

O fato de muitas pessoas estarem ligadas aos ritos de caboclos ou orixás, não os impedia de procurar nas encruzilhadas das crenças outro tipo de significado religioso. Da mesma forma que muitos fiéis católicos – apesar dos sermões do padre – não deixavam de freqüentar casa de “pai de Santo”. A benzedeira Benzinha e seu filho, mesmo sendo ligados ao culto de caboclo, igualmente acreditavam nas palavras profetizadas nas Igrejas.

De forma apressada, poderíamos dizer que o conteúdo católico e ocidental era tão forte que de fato teria influenciado o sistema de crenças de Agnaldo e de sua mãe, a ponto deles comparecerem dominicalmente às missas e ouvir os sermões do padre, ainda que as palavras propaladas naquele espaço lhes atingissem em suas práticas e concepções religiosas e de vida.

A originalidade desse processo consistia no fato de muitas pessoas terem experimentado, como diria Muniz Sodré, uma “estrutura dupla, em ter jogado com as ambigüidades do poder e, assim, podido implantar instituições paralelas.”<sup>288</sup> Conviver e experimentar duas ou mais formas de práticas religiosas, implicaria (não necessariamente

---

<sup>287</sup> Depoimento de Maria Berenice da Silva, já citado. Sobre dimensões das rezas e benzimentos para males como de erisipela, desmentidura “mau-olhado, ver item: “Curas Abençoadas” do IV capítulo.

<sup>288</sup> SODRÉ, Muniz. *A Verdade Seduzida. Op. Cit.* p.122

para todos os casos) em mais adiante (re)elaborar outros significados religiosos a partir da junção ou diferenciação de uma cultura em relação a outra. Agnaldo, ainda em meio aos preconceitos, poderia buscar entre a fé ao culto do caboclo e às missas da Igreja respostas que poderiam convergir para uma nova síntese a partir de práticas diferentes.

Esse agente de cura revelou que “muita gente diz não acreditar em coisa de magia, de curador e de caboclo. E ao mesmo tempo em que fala mau da gente, também procura...” a fim de ser orientado. Não era raro as pessoas da comunidade procurarem-no para fazer “consultas”, “botar mesa”, “fazer vistas” em busca da esperança de que o “mal” seja cortado (curado)<sup>289</sup>. Esta foi a intenção de uma fiel da Igreja católica quando procurou pelas orientações do curador:

... eu mermo aqui tem um caso de uma moça que também ia pra Igreja... veio aqui pedir pra ficar de bem com o marido dela. Esses maridos que é muito fogoso que gosta de mexer com uma e com outra... então, ela me pediu pra amansar ele, pra ele ficar mais assim... amoroso com ela. Só que ela queria vim aqui na minha casa, quando eu botasse sessão... só que ela tinha medo. Medo das pessoas ver ela entrando na casa de caboclo, de pai de Santo... Aí ela queria vim numa hora que tivessem ninguém na rua ou que ninguém tivessem esperando por mim na sala. Porque ela tinha vergonha de ser vista... até mermo ela me pediu pra botar mesa bem tarde da noite... só que meu caboclo não gosta de fazer isso fora de hora, eu às vezes que atendo as pessoas é mais pelo fim da tarde para a boca da noite... às vezes que quando a gente vai fazer um trabalho mais demorado aí pede licença... só que não pode ser depois de meia noite, tem que ser antes. Mas como tava de dizendo ela teve que vim no horário normal mermo... parece que ela veio escondida...<sup>290</sup>

A moça citada no depoimento de Agnaldo, apesar de ser católica, não hesitou em procurá-lo, mas temia ser vista “entrando na casa de caboclo”, pois muitos moradores do bairro, onde residia o curador, conheciam-na. Indagou ainda: “o que as pessoas iriam pensar dela andando na casa desse povo?”. Para a moça, ser vista na “casa de caboclo” representaria em admitir que, igualmente, ela acreditava naquelas práticas de cura. E por isso, ao ser vista pelos seus pares, fiéis católicos, “mexendo com coisa de magia”, logo seria motivo de “falação” e “zunzunum”.<sup>291</sup>

<sup>289</sup> “**Fazer vistas, botar mesa** significa o ato de muitos líderes religiosos, a exemplo de Agnaldo, de receber e ouvir as queixas daquelas pessoas que lhe procuram. Geralmente, o consultado se dirige a um quarto reservado onde está o altar do Santo ou o pejú do orixá ou caboclo e ali passa a ouvir o pedido daquela pessoa que lhe procurou. Esta prática também é bastante conhecida na região do Recôncavo pelo termo: “fazer sessão” e a pessoa oficiante é conhecida, também como “médium”, além daqueles termos bastante conhecido tais como: “curandeiro”, “líder religioso”, “pai de Santo”. Como já foi dito também era visto pelo público avesso às tais crenças como: “feiticeira, feiticeiro, macumbeiro, bruxo, enganador de mentes”, dentre outros termos pejorativos.

<sup>290</sup> Depoimento de Agnaldo Santos, concedido em 21 de Fevereiro de 2001.

<sup>291</sup> O termo “Zunzunum” é entendido no sentido de falar mal da vida alheia; falar o que não deve; falar o que não viu; explicar o que não entende; causar confusão, perturbação. O termo “falação” significa falar demais; afirmar o que não deve.

O contexto no qual se desenrolou o caso, permite identificar que o mesmo estigma que recaía sobre a imagem dos oficiantes de rituais ligados aos caboclos e orixás também recairia sobre aquelas pessoas e fiéis que iam a busca de tais crenças, a exemplo daquela moça católica.

Como era tão forte o seu sistema de crença na “magia do negro”, ela chegou a propor que o curador a atendesse em um horário diferenciado daquele em que costumeiramente se faziam as sessões, pois não queria ser vista em plena “luz do dia” entrando na casa de caboclo. Como o curador não podia atendê-la na sua solicitação, por causa dos preceitos do seu ofício, a moça de imediato adotou uma outra estratégia (foi escondida, disfarçada), informou Agnaldo: “tudo indica que ela tivesse ido à casa dele às escondidas” para não ser identificada naquele espaço, já que para alguns o “tenebroso” ali se fazia presente, pois, na mentalidade de boa parte da população, certas práticas não passariam de “magia negra”, o que é ruim e diabólico. Acrescenta-se, ainda, que muitas pessoas, para não irem toda paramentada de branco, iam vestidas com roupa comum, só efetuando a troca da roupa quando entrassem no recinto sagrado.<sup>292</sup>

Como a moça queria resolver seu problema, – haja visto que, seu marido “estava andando com outras mulheres” e a mesma queria “amansá-lo”, torná-lo mais amável com ela e acreditando que os conselhos daquele curador poderiam ajudá-la – logo de imediato foi em busca de tais orientações. Neste caso, verifica-se mais uma vez que as pessoas, ao lado de suas práticas católicas, poderiam adotar medidas paralelas para viver e realizar certas vontades. Será que aquela moça também não teria ido se confessar com o padre, pedir conselho para ele a respeito de seu marido? Talvez tenha ido, entretanto, para aquele tipo de “angústia” a sua crença nos serviços do curandeiro residia em torno da eficácia dos procedimentos que este poderia realizar através do seu guia – o caboclo Boiadeiro.<sup>293</sup>

Muitos fiéis católicos compartilharam das perseguições, sobretudo no campo ideológico, que recaíram contra os curandeiros. Joanita Pereira de Souza (D. Nita) nascida em 1927, na década de 60 empregou-se como cozinheira do hospital e maternidade Luiz Argolo. Quando questionada sobre a presença de curandeiros na cidade e qual era a relação destes com os médicos, revelou que ao mesmo tempo em que alguns médicos eram

---

<sup>292</sup> Costuma se dizer que para freqüentar uma sessão, fazer vistas deve o paciente ir vestido de branco, visto que, cores como o preto, o vermelho e etc representariam uma falta de respeito para com o caboclo. Acredita-se que tais cores carregam muita energia, contribuindo para absorver as cargas negativas. Neste caso, o tecido branco representaria a harmonia do espaço sagrado, onde o crente estava inserido naquele momento.

<sup>293</sup> Sobre a eficácia simbólica das práticas “mágicas”, ver: LÉVI-STRAUSS, *O Feiticeiro e sua Magia*. Op. Cit.

contra a presença do curandeiro, outros não davam a devida importância. Tanto é verdade, que muitos também freqüentavam casa de “candomblezeiro”. Para ela, quem mais combatia “o povo que tinha Santo” era a população católica. É evidente que nem todas as pessoas, mesmas as católicas, combatiam certos agentes de práticas de cura, mesmo porque muitos, como já foi dito, ainda que às escondidas, recorriam aos conselhos dos curadores.

A própria Joanita narrou que quando era “mocinha”, segundo ela por influências das amigas, chegou a ir à casa de uma curandeira de nome Diulina para participar das “sessões”<sup>294</sup> e nos tempos de festas do Santo ou do caboclo comparecia para comer o caruru que sempre era dado pela dona da casa em sinal de devoção ao seu guia e protetor espiritual. Dona Nita atribuía ter vivenciado aquela experiência na juventude ao fato de naquela época ela não ter “experiência”, enfim a maturidade necessária para discernir o que era certo ou errado. Mas mudou de concepção quando passou a freqüentar as missas da Igreja Matriz. Para Joanita

tanto ia pobre, quanto rico na casa desse povo... e os ricos iam muitos. Agora muitos reprimiam esse negócio de pai de Santo, de curador... a Igreja Católica mesmo condenava e condena...até hoje. Ave Maria! Nem pensar numa coisa dessa porque... hoje eu sou da fita do coração de Jesus, sou ministra da eucaristia. Sou tudo... nem pensar uma coisa dessa, porque a Igreja não vai aceitar uma coisa dessa de jeito nenhum. Os padres são contra\_mesmo... na época era pior ainda, na época era pior. Até hoje os padres falam que esse negócio de candomblezeiro essas coisas não é lugar para quem tem fé em Deus. Para quem tem fé em Deus não existe demônio. E sempre nessas casas eles (padres) dizem... e todo mundo diz é o demônio que existe ali. Muita gente falava, falava tanto que fala até hoje os padres esse negócio de candomblé não aceitam<sup>295</sup>

O discurso da Igreja não só atingiu o “coração e a mente” de Dona Joanita, mas também a muitos de seus pares que passaram a ouvir cotidianamente os sermões das “autoridades” religiosas cristãs. No relato de Joanita, identifica-se a presença de três dimensões de temporalidade nas quais ela situa os fatos ao rememará-los.<sup>296</sup> A primeira está condicionado ao tempo em que ela era “mocinha”, “jovem” e por sua “infantilidade” teria sido influenciada pelas colegas a freqüentar casa de “curador”. A Segunda dimensão está atrelada ao fato dela ter adquirido a “maturidade”, deixando de ser “inexperiente” a ponto de reconhecer que na época muitos cidadãos “reprimiam esse negócio de pai de Santo, de curador”, inclusive a “Igreja Católica mesmo condenava e condena até hoje.”<sup>297</sup>

<sup>294</sup> Fazer sessão. Ver nota de rodapé deste item p. 116

<sup>295</sup> Depoimento de Joanita Pereira de Souza (D.Nita), concedido em 23 de março de 2004.

<sup>296</sup> Sobre a dimensão das múltiplas temporalidades da memória, ver: NORA, Pierre. Entre Memória e História. Op. Cit; PORTELLI, Alexandre. O que faz a história oral diferente. Op. Cit. p.33

<sup>297</sup> Depoimento de Joanita. Op. Cit.

A partir desse momento, surge a terceira dimensão de tempo, representando o momento em que Dona Nita teria conseguido – segundo sua concepção – atingir o nível mais elevado de sua “consciência cristã”; por pertencer ao grupo da “fita de Coração de Jesus e ser ministra de Eucaristia”, ela nem se atrevia a pensar em “coisa de curandeiro.”<sup>298</sup>

Não se trata apenas de situar o leitor na problemática de que a memória tem várias estruturas de tempo. Pretende-se mostrar que, de acordo com a ideologia cristã, Joanita teria saído do estágio cultural menos evoluído até atingir o estágio mais elevado de sua cultura, portanto de sua condição humana. Esse seria o modelo aplicado pelas autoridades da Igreja com relação as outras práticas religiosas, distintas dos padrões propostos pela cultura ocidental. Dessa forma, as práticas culturais dos curandeiros estariam relacionadas aos estágios mais “débeis”, “infantis” e “involuídos” da condição humana. Todos aqueles que, de alguma maneira, acreditassem “nesse negócio de candomblezeiro”, não teriam fé em Deus, seriam os “incultos” e demoniados.

Enquanto acreditassem apenas “nas coisas ditas pelos Padres na Igreja”, estariam demonstrando o quanto eram fiéis, cultos e evoluídos, pois “para quem tem fé em Deus não existe demônio”, nem muito menos passariam a acreditar – pelo contrário a tendência era desacreditar – na possibilidade de existirem outras formas de crenças e ritos religiosos para além daquelas práticas cristãs institucionalizadas secularmente ao longo da história do Brasil. Este foi o processo pelo qual passaram os ascendentes da benzedeira Benzinha, de seu filho e daquelas curandeiras lembradas por Dona Nita.

Aliado a esse processo, não devemos deixar de lado que aqueles preconceitos que se abateram sobre os negros da África, seus descendentes na América e sobre os ameríndios foram ao longo do século XIX revitalizados e institucionalizados pelo racismo científico.

Renato da Silveira aponta que o racismo científico, de um modo geral, representou a legitimação do poder dos letrados e civilizados em relação a “massa” de negros e outros povos considerados de cultura ínfima. As teorias raciológicas reestruturaram, “em escala mundial, o imaginário coletivo, a educação pública, os padrões da credibilidade e os mecanismos de formação da opinião”.<sup>299</sup>

Naquele momento, a ciência tinha ganhado contra a Igreja a autonomia de falar sobre a sociedade e a natureza. A superioridade de uma cultura passaria, necessariamente,

---

<sup>298</sup> Idem.

<sup>299</sup> SILVEIRA, Renato. “*Os Selvagens e a Massa*”. Op. Cit. p.92



pelo discurso da superioridade racial, legitimando o velho discurso de que existiram no mundo raças evoluídas e involuídas. De alguma forma, esse viés irá atingir não apenas o indivíduo, mas sua própria condição existencial. A suposta superioridade racial implicaria na superioridade moral, artística e, para o nosso caso, religiosa de uma cultura em relação a outra.<sup>300</sup>

Muitos padres, seminaristas e outras autoridades religiosas – toda regra há exceção – do tempo de Benzinha e de Dona Nita, beberam na fonte das teorias raciológicas para legitimar ainda mais seus dogmas religiosos e seus estereótipos em relação às crenças religiosas que fugiam do controle do cristianismo. Particularmente em Santo Antônio de Jesus, legitimariam suas falas contra os ditos curandeiros e suas práticas culturais, taxando-os de ignorantes, supersticiosos e satânicos. Portanto, as crenças religiosas distintas das cristãs, sobretudo aquelas ligadas aos cultos de guias, caboclos e orixás não passariam de práticas nefastas e tenebrosas - a magia negra.<sup>301</sup>

Além do conflito entre católicos e curandeiros, nas últimas décadas do século XX, com a expansão das Igrejas evangélicas (pentecostal e neo-pentecostal), muitas pessoas ligadas aos cultos de orixás e caboclos passaram a ser reprimidos por aqueles fiéis. A rezadeira Luzia dos Santos, apesar de não ser ligada às religiões afro-brasileiras, informou:

nunca fui (discriminada). Porque eu não sou uma rezadeira declarada... assim que eu tenha aquela declaração que todo mundo sabe, não me mostro pra ninguém que sou rezadeira. Mas, as pessoas que me conhecem nunca vi falar mal de mim. Agora, de uns tempos pra cá... que o povo começou virar tudo crente (evangélico) aí o povo discrimina até mesmo uma rezadeira. Agora, o povo de outra linha, como o do Candomblé é que mais sofre. Ah! Como sofre! E como sofre! É um preconceito declaradamente.<sup>302</sup>

Luzia dos Santos, por ser rezadeira ligado aos santos católicos, geralmente não era “discriminada”. Entretanto, nota-se que mudanças no comportamento de parte da população fez com que a rezadeira, também, passasse a ser reprimida e rejeitada, pois, segundo ela, parte da população evangélica passou a discriminá-la. Todavia, a repressão se dava mais contra a população que era adepta às religiões de matrizes africanas, uma vez que era este grupo social que sofria “abertamente” o preconceito.

A fala de Luzia dos Santos de Jesus pode ser situada em duas estruturas de tempo: a primeira, um tempo mais recente, quando as Igrejas evangélicas se expandiram na cidade de Santo Antônio de Jesus; o outro recorte temporal está relacionado ao tempo da longa

---

<sup>300</sup> Idem. p. 92

<sup>301</sup> Ver. Depoimento de Agnaldo e Joanita, já citados.

<sup>302</sup> Luzia dos Santos de Jesus.

duração, enfim o tempo em que as pessoas ligadas aos cultos de orixás, guias e caboclos sempre foram discriminadas por pertencerem à uma outra lógica e concepção religiosa.

Apesar dos preconceitos direcionados contra alguns curandeiros, para aquelas pessoas que os procuravam, não haveria razão para se duvidar da eficácia de suas práticas de cura e religiosas. A eficácia da magia e sua ação curativa necessariamente dependeria da crença dos envolvidos. Para Lévi-Strauss, o sistema de crença apresenta três aspectos complementares: 1- a crença que o curador teria na eficácia de suas práticas; 2- a crença do doente nas práticas do curador; e, 3- a confiança do coletivo na crença das práticas desempenhadas pelo curador<sup>303</sup>. Entretanto, além daquelas três categorias que dariam a credibilidade às práticas alternativas de cura, a própria negação e repressão contra aqueles oficiantes de tais crenças legitimaria ainda mais o poder destes<sup>304</sup>.

Foi identificado que quanto mais se reprime determinadas práticas sociais mais legítimas elas se tornam. Não se combate o que não existe, muito menos o ineficiente. Se muitas práticas de cura, sobretudo aquelas realizadas por negros, foram consideradas atos de magia negra, deve-se levar em conta a eficácia e o poder de suas práticas, sobretudo a crença daqueles fiéis que eram enfeitiçados pela força divina da negra magia.

---

<sup>303</sup> LÉVI-STRAUSS. “*O feiticeiro e sua Magia*”. Op. Cit p.184/185

<sup>304</sup> Ver: MAGGIE, Yvone. *Medo do Feitiço*. Op. Cit. A autora parte do princípio de que se as práticas mágicas e de feitiçaria do Rio de Janeiro do século XX eram reprimidas e combatidas pelas autoridades policiais e judiciais, porque “a crença era tão generalizada” na sociedade carioca que durante o período republicano foram aceitos processos criminais cuja acusação básica de dano em torno da eficácia ou não do poder dos “feiticeiros”, macumbeiros, médiuns e suas práticas. Se o feitiço é reprimido é porque ele existe e é eficiente.

## CAPÍTULO III

### ENTRE PRÁTICAS QUE CURAM E CORTAM O MAL

Os curandeiros, benzedoras e raizeiros para curar os males das pessoas baseiam-se em um princípio de causalidade múltipla. Em outras palavras, nas práticas de cura consideradas não científicas inexistem uma relação única e universal entre uma possível doença e uma causa. A mesma doença poderá ser o resultado de uma variedade de fatores; e, uma mesma causa, por sua vez, poderá provocar as mais variadas doenças.<sup>305</sup>

Nogkwey observou na Bahia que o sistema de práticas tradicionais/alternativas de cura está enraizado numa lógica multifatorial. A doença não é resultante apenas do estado biológico da pessoa, mas a sua condição é construída como resultante possível de uma variedade de fatores patogênicos abrangendo diferentes aspectos, níveis e dimensões de relações do indivíduo em seu meio. As doenças que homens e mulheres adquirem estão relacionadas ao mundo sobrenatural e espiritual, ao mundo natural e ao mundo social.<sup>306</sup> Doenças como tosse, resfriado, tuberculose, cefaléias, ar do vento, dentre outras são provocadas pela relação do homem com seu mundo natural (tempo, vento, poeira, frio, umidade, calor).<sup>307</sup>

Outras doenças são resultados da intervenção sobrenatural ou espiritual. Entidades espirituais tais como guias, caboclos, orixás, santos, espíritos de mortos podem, de alguma forma, provocar algum desequilíbrio na pessoa afetada. Nessa categoria insere-se o olho gordo (mau-olhado) e a feitiçaria que podem provocar doenças como dores no corpo, sonolência, cansaço, ódio, inveja, perturbações psíquicas e outras.

---

<sup>305</sup> NGOKWEY, Ndolmab. *A medicina popular e sua religiosidade: mito e realidade*. In: Revista de Saúde. V.9 n.º ¾ Jul/Dez. Salvador. SESAB, 1982 p. 145.

<sup>306</sup> Idem. Ver também: AMOROZO, Maria Christina de Mello. A Abordagem etnobotânica na pesquisa de plantas medicinais. In: DI STASI, Luiz Cláudio. (Org.) *Plantas Medicinais Arte e Ciência. Um guia de estudo interdisciplinar*. São Paulo: Unesp, 1996 p.51. Amorozo defende que no âmbito do sistema de cura tradicional (alternativo) a abordagem da doença é feita em torno do esquema cósmico. Portanto, as doenças não são explicadas dentro de uma estrutura biomecanicista que separa a natureza do sobrenatural, o mundo social do mundo da natureza, e o indivíduo de sua matriz social, mas que precisamente postula uma interdependência de todos os níveis etiológicos. Tais como: o nível físico ou natural; o nível social e o nível espiritual ou sobrenatural.

<sup>307</sup> NGOKWEY. Op. Cit. p. 141

A falta de “obrigação”<sup>308</sup> de um crente em relação ao seu santo, guia e orixá pode trazer distúrbios espirituais e materiais<sup>309</sup>. A benzedeira Benzinha, por exemplo, confirmou que todo ano cumpre a obrigação de fazer o caruru para São Cosme e Damião. A promessa foi firmada quando se casou e teve os primeiros filhos; naquele momento pediu para os santos gêmeos que em sua casa jamais faltasse comida e nem saúde para seus filhos. Segundo ela, no ano que não realiza a devoção as “coisas de sua casa” não andam bem:

meu fio, vou te dizer; todo ano eu faço reza de São Cosme. Vixe Maria! Já tem um bando de ano... bota ano nisso. foi no tempo em que eu me casei e tive logo dois meninos gêmeos - Crispim e Crispiniana, este já morreu... morreu no parto. Mas Crispim está vivo. São Cosme nunca deixa faltar nada. Agora, se dizer não faz reza de São Cosme, não faz caruru... meu fio, as coisas começa dá tudo errado. Se todo ano faz... por que não continuar fazendo? É por isso que eu digo: minha fé em Cosme e Damião eu não perco nunca.”<sup>310</sup>

Outra categoria que estimula as causas possíveis de doenças é o mundo social. Certas doenças podem ser originadas das relações do comportamento humano, de suas emoções, sentimentos ou estão associadas às condições sócio-econômicas, como a pobreza e a fome que enfraquecem o corpo; a falta de saneamento básico e ingestão de água não tratada provocam vermes e diarreias. Da mesma forma, o próprio comportamento das pessoas pode levá-las a ficarem doentes. O excesso de bebidas alcoólicas pode danificar o fígado; o uso constante do tabaco provoca doenças pulmonares; peso excessivo causa espinhela caída;<sup>311</sup> assim como o próprio hábito alimentar pode provocar distúrbio na saúde.<sup>312</sup>

---

<sup>308</sup> A palavra **obrigação** tem vários significados: para quem está ligado aos cultos de orixás e caboclos, o termo significa o compromisso da pessoa em cuidar e zelar pelo seu guia. Este cuidado pode ser uma ofenda (ebó) ao seu guia, uma festa para o santo (ritual religioso) ou qualquer preceito feito por necessidade para manter a harmonia entre a pessoa e o seu caboclo ou orixá. Para outras pessoas, o termo obrigação pode significar, também um compromisso, um acordo. Por exemplo, há pessoas que por motivo diversos prometem a São Cosme, a Santa Bárbara que todo ano dará um caruru, então este acordo passa a ser uma obrigação. Para as benzedeiros ligadas ao catolicismo, a palavra obrigação, geralmente está associada ao dom, uma vez que elas acreditam o que seu dom de cura foi Deus quem deu e por sua fé elas assumem que suas práticas são uma obrigação. Existe ainda a crença de que a pessoa que tem o dom, força, axé, para curar tem que exercer seu ofício por obrigação, caso não o faça a pessoa poderá ficar doente ou até mesmo morrer, por falta de obrigação com seu ofício. Esta situação pode ser interpretada como a lei do retorno. (se a pessoa fizer o bem receberá o bem, se não faz será punido) Também existe a obrigação de quem é curado - seja por uma benzedeira ou um curandeiro – pode ser o uso obrigatório de algum amuleto, de uma corrente (conta), de banhos e outras práticas análogas para que a doença que estava no corpo ou no espírito não retorne mais. O termo obrigação pode ser entendido também como **devoção** (ser devota a um Santo)

<sup>309</sup> Idem. p.140.

<sup>310</sup> Maria Berenice da Silva (D.Benzinha), depoimento concedido em 08 de março de 2001

<sup>311</sup> Sobre o mal da espinhela caída, ver o item “*Curas Abençoadas: rezas, benzimentos e orações*” – Capítulo IV deste trabalho.

<sup>312</sup> NGOKWEI. Op. Cit. p.139

Diferente de boa parte dos profissionais da “medicina acadêmica”,<sup>313</sup> os agentes em práticas alternativas de cura – sobretudo aquelas oficiadas pelas rezadeiras, benzedadeiras, parteiras e pelos curandeiros e raizeiros – são aqueles que, para exercer seu ofício, levam em consideração não só a ideologia mágica e religiosa, mas a dimensão social do doente.<sup>314</sup> Dessa forma, as práticas de cura diversas, da medicina científica, são constituídas não apenas pelo contexto religioso e mágico; outros aspectos devem ser considerados tais como: ambiente natural, condições sociais e econômicas, os aspectos psicológicos e espirituais vivenciados pelo doente.<sup>315</sup>

Ernesto Lima-Gonçalves<sup>316</sup> chama atenção da necessidade dos médicos incorporarem em sua prática a visão humanista. Segundo ele, ainda hoje, devido ao sucesso da ciência e de novas técnicas de diagnóstico, muitos médicos olham seus pacientes apenas como máquina em mau funcionamento e sobre a qual lançam suas perguntas sobre os aspectos biológicos. Nesse sentido o “*doente é reduzido a uma soma de genes, moléculas e enzimas, atribuindo-se emoções, sentimentos e crenças e ações moleculares ainda não descobertas, sujeitas às mesmas leis físico-químicas que regem a existência da matéria.*”<sup>317</sup> Acrescenta Lima-Gonçalves que os profissionais médicos devem encarar os doentes como pessoas e não como uma simples máquina, uma vez que a prática médica deve

comprometer-se com o homem integral, indivíduo + pessoa, para que possa atingir seus objetivos reais. Ela deve, pois, procurar enxergar o homem em seus componentes físicos, químicos e biológicos, mas também nos componentes mentais e psicológicos, emocionais e afetivos, sociais e espirituais.<sup>318</sup>

---

<sup>313</sup> Ver: LAPLANTINE, François. *Antropologia da doença*. São Paulo: Martins Fontes, 1991. p.220. Para o autor “enquanto a intervenção médica oficial pretende apenas fornecer uma explicação experimental dos mecanismos químico-biológicos da morbidez e dos meios eficazes para controlá-los, os médicos populares (agentes de práticas alternativas de cura) associam uma resposta integral a uma série de insatisfações (psicológicas, espirituais, sociais e naturais) que o racionalismo social não se mostra, sem dúvida, disposto a eliminar”

<sup>314</sup> NGOKWEI. Op. Cit. p. 144

<sup>315</sup> Para alguns autores, a medicina dita popular (alternativa) está estritamente relacionada com a religião, magia, superstição, crendice, negando seu relacionamento com a natureza e o social. Neste caso, ver: SÃO PAULO, Fernando. *Linguagem Médica Popular no Brasil Op. Cit.*; ARAUJO, A M. *Medicina Rústica. Op. Cit.* SANTOS FILHO, Lycurgo. *História geral da medicina brasileira. Op. Cit* e CAMPOS, Eduardo. *Medicina Popular do Nordeste*. 3º ed. Rio de Janeiro: O Cruzeiro, 1967.

<sup>316</sup> LIMA-GONÇALVES, Ernesto. *Médicos e Ensino da Medicina no Brasil*. São Paulo: EDUSP, 2002.

<sup>317</sup> *Ibid.*, p.65

<sup>318</sup> *Ibid.* p.63

O médico Heonir Rocha<sup>319</sup>, em 1972, publicou um artigo cujo conteúdo versava sobre a necessidade do médico, de um modo geral, incorporar em suas práticas a concepção humanista.<sup>320</sup> Argumentou o médico que durante o século XX a medicina avançou, sobretudo no emprego de novas tecnologias e no desenvolvimento de novas técnicas de diagnósticos e cirurgias. Foi também no século XX que as especialidades médicas pulularam nos quatro “cantos” do Brasil. E, com isso, os médicos passaram a ver, cada vez mais, os seus pacientes apenas como máquinas e suas doenças seriam peças que deveriam ser reparadas para que a máquina voltasse ao estado anterior.

Além dos médicos “cultores da ciência e da técnica”, também havia aqueles que se assoberbavam de trabalho e passavam a observar seus doentes apenas como “massa populacional ou números<sup>321</sup>. Com tal situação, o médico mal atendia seus clientes e muito menos os conhecia. Na verdade, Heonir procurava mostrar que anterior a essas mudanças havia o clínico geral (médico da família, médico prático geral) e este tinha mais cuidado em atender o doente do que um especialista. Portanto, cuidar de um doente é muito mais do que diagnosticar e prescrever medicamentos. Segundo Heonir o ato médico

implica em que o médico compreenda, se sensibilize, e procure minorar os efeitos globais da doença sobre o doente como um todo, compreendendo o lado material, espiritual, social e econômico. Somente uma mentalidade esclarecida e um espírito compreensivo podem conduzir um tratamento integral – nunca uma máquina!<sup>322</sup>

Urcisino Pinto de Queiroz, médico formado em 1961 pela Faculdade Federal da Bahia, afirmou que em Santo Antônio de Jesus, no período em estudo, havia médicos que apenas viam seus pacientes como meros objetos. Para ele, às vezes, um curandeiro, um balconista da farmácia, uma rezadeira tinham mais prestígio com um doente do que o médico, pois muitos profissionais médicos apenas tratavam da doença e não levavam em consideração a pessoa que estava ali em seu consultório. Ursicino acrescentou que muitas vezes a pessoa procura o médico não por está doente, mas para ouvir conselhos e, até mesmo, palavras de conforto. Dessa maneira afirmou o médico Ursicino Queiroz:

as vezes muito vale um aperto de mão, uma palavra amiga do que o próprio remédio. E... ouvi isso de vários meus pacientes: Dr. só chegar aqui e conversar com o senhor, já estou melhor. E ouvi isso... era o meu maior salário... Hoje por exemplo não há vínculo médico

---

<sup>319</sup> Heonir Rocha na época era Professor Titular, Chefe do Departamento VII (Nefrologia e Urologia) da Faculdade de Medicina da Universidade da Bahia, onde exerceu o cargo de reitor.

<sup>320</sup> ROCHA, Heonir. “A medicina frente às transformações sociais do mundo contemporâneo” In: *Gazeta Médica da Bahia*. 72 (2): 90-97 Mai/Ago, 1972.

<sup>321</sup> Idem. p.96.

<sup>322</sup> Idem. p.95/96.

e paciente. E se você não estabelecer este binômio médico e paciente, você perde dois terços da possibilidade de ajudar o cliente.<sup>323</sup>

A partir de 1960, mesmo com a ampliação do serviço público de saúde, este não conseguia atender as pessoas como deveria, uma vez que muitos médicos não tratavam seus pacientes como pessoas e sim apenas como “zé ninguém.”<sup>324</sup> O médico Ursicino disse ainda que, apesar do avanço da medicina sobretudo no campo cirúrgico seu acesso é restrito. Quem teria oportunidade de ser ouvido e bem tratado seria quem tivesse dinheiro para pagar seu “médico particular”.

Com relação a sua prática médica, Ursicino Queiroz informou que, na época que clinicava na cidade de Santo Antônio de Jesus, existia uma prática entre alguns colegas médicos, sobretudo na área de saúde pública, de chamar o seu paciente pelo número e sobre esta dimensão o depoente rememorou dizendo que

não admitia que dessem ficha numerada ao meu cliente, nunca admiti. Eu queria uma relação com os nomes e chegava na porta, eu e não um funcionário, chamava: fulano de tal..., para eu ter a certeza que eu estava atendendo a uma pessoa e não a um número. A pessoa não é um número. Então, isso é importante para o doente, porque quando ele chega a uma farmácia é... o homem da farmácia está atendendo José... Manoel... quando chega a um curandeiro... o curandeiro estava atendendo Antônio... Pedro... E quando o doente chegava no ambulatório, ele era o número. Puxa! Era o número 1... 2...<sup>325</sup>

Em Santo Antônio de Jesus - Recôncavo baiano – era comum parte da população procurar os ditos curandeiros para resolver e discutir problemas relacionados às inúmeras doenças para as quais um chá de ervas, uma oração, uma reza, uma limpeza de corpo, um despacho numa encruzilhada, uma promessa, uma simpatia poderiam ser fonte de cura e vida.

O universo de práticas de cura alternativas é bastante amplo, o que tornaria inviável descrevê-lo em todo seu conjunto. Nessa perspectiva, apenas focalizarei alguns aspectos inerentes às praticas de cura oficiadas pelas rezadeiras, benzedadeiras e curandeiros entrevistados na região de Santo Antônio de Jesus, a saber: os aspectos envolvendo práticas de cura com o emprego de ervas, raízes e folhas medicinais; no capítulo seguinte discutirei as terapêuticas com orações, rezas e benzimentos; e santos, guias e caboclos no auxílio de cura, sobretudo de ordem sobrenatural.

---

<sup>323</sup> Ursicino Pinto de Queiroz, depoimento concedido em 19 de fevereiro de 2004.

<sup>324</sup> Cf. Ursicino. Op. Cit.

<sup>325</sup> Idem.

## Folhas, raízes e ervas que curam

Com apoio de médicos e cientistas, a fitoterapia, tratamento à base de plantas medicinais, cresceu no Brasil<sup>326</sup>. No dia 06 de outubro de 2001, a revista “Isto É” levou a público uma reportagem de capa intitulada “O poder verde” divulgando as recentes pesquisas com plantas medicinais apresentadas como mais uma alternativa para a cura de doenças como impotência, falta de libido, perda de memória, dentre outros males<sup>327</sup>. Desde de 1977, a Organização Mundial da Saúde passou a encorajar estudos em torno da eficácia terapêutica de plantas medicinais, tradicionalmente empregadas por povos de diversas partes do mundo no auxílio da cura de doenças do corpo<sup>328</sup>.

No século XX na história do Brasil, a medicina e seus profissionais – talvez a maioria – ainda desprezavam a botânica farmacêutica e seus especialistas (benzedeiros, raizeiros e curandeiros), rotulando-os de praticantes do charlatanismo e do curandeirismo.<sup>329</sup> Ervas e plantas, que antes eram vistos pela ciência como matéria prima de práticas consideradas supersticiosas, ignorantes e incultas, passaram a ser vistas, nas últimas três décadas do século XX, como alternativa para cura de diversas mazelas. Entretanto, não foi apenas a ciência médica que se interessou pela utilização das ervas. De acordo com a referida matéria, os laboratórios e empresas de cosméticos estão se apropriando do poder de cura e outras propriedades terapêuticas de ervas, plantas e raízes medicinais.<sup>330</sup>

No Estado da Bahia, nas décadas de 30 e 40 do século XX, muitos praticantes de cura alternativa foram perseguidos por utilizarem procedimentos condenáveis perante o olhar médico e sanitário do Departamento de Saúde do Estado. Em setembro de 1940, o médico encarregado da Fiscalização do Serviço de Saúde do Interior recebeu um ofício do Dr. Salviano Maia da cidade de Euclides da Cunha, cujo conteúdo versava sobre a presença de curandeiros na região, pedindo que medidas efetivas fossem tomadas. Para o

---

<sup>326</sup> **Fitoterapia** deriva de: Fito - palavra que vem do grego, significa ervas, plantas. Terapia - significa uso ou tratamento. Portanto, fitoterapia é o tratamento feito com o uso exclusivo de ervas medicinais. Ver: Revista “Ervas e Saúde: de volta à cura pela Natureza” São Paulo: Escala. Ano I n.º 1, s/d. p.4

<sup>327</sup> Revista “Isto É” de 06 de Junho de 2001 n. 1653

<sup>328</sup> CORRÊA, Anderson Domingues. et ali. *Plantas Medicinais. Op. Cit.* p.11; MATOS, F. J. de Abreu. *Plantas da Medicina popular do Nordeste. Op. Cit.* p.9

<sup>329</sup> BALBACH, Alfons. *A Flora Nacional na Medicina Doméstica* 2.vol. 23º ed. Itaquaquecetuba, SP: Edições “Edificação do Lar” ? p.5; CARVALHO, Antônio Carlos Duarte. *Curandeirismo.. Op. Cit;* Feiticeiros, Burlões e Mistificadores... *Op. Cit.*

<sup>330</sup> Revista “Isto É” *Op. Cit.* p.103



Dr. Salviano Maia, as práticas de cura e seus oficiantes não passavam de curandeirismo, para ele

o curandeirismo é um dos elementos que maior entrave está causando à ação sanitária deste Posto, até mesmo para os casos de tracoma, pois um dos mais recalcitrantes curandeiros desta localidade, Bertholino Ferreira Peixinho, vem propalando a vantagem dos seus tratamentos, sem ‘ferreo e sem dôr’ aos recursos por nós adotados, venho perder a interferência de V. Excia, para que semelhante abuso seja cessado. Ao que consta, esse citado senhor, que tem a sua tenda montada dentro desta cidade, possui em exposição, imagens, amulêtos, raízes, fôlhas, etc., com o que procura impressionar e explorar os incautos e ignorantes<sup>331</sup>

No interior do Estado, eram os Postos de Higiene, com seus respectivos profissionais médicos, os responsáveis por impedir que curandeiros com o Sr. Bertholino Peixinho exercesse suas práticas. No ofício remetido ao Dr. Walter Pinto Almeida, encarregado da Fiscalização do exercício profissional, é possível identificar que aquele curandeiro, apesar das perseguições sofridas, era bastante famoso e respeitado por aqueles que acreditavam em suas práticas. Informa o denunciante que o citado curandeiro utilizava nos seus métodos de cura desde imagens de santos e amuletos, até raízes e folhas com “que procura impressionar e explorara os incautos e ignorantes”.

A medicina praticada pelo curandeiro Peixinho não era apenas mágica ou simbólica, seus métodos de cura também teriam como base a experiência empírica, pois em sua tenda, além dos amuletos, também havia uma grande quantidade de raízes e folhas medicinais. Tal aspecto fica evidente quando o Dr. Salviano Maia identificou que aquele agente de cura também utilizava recursos empíricos nos seus rituais e práticas para tratar casos de tracoma, conhecido entre a população pelo nome de conjuntivite. O tracoma consiste em uma inflamação aguda ou crônica da conjuntiva, membrana mucosa que forra a parte anterior do globo ocular e a parte interna das pálpebras.<sup>332</sup> Geralmente esta doença era contraída pelo vento ou contato direto com outro portador do mal, cujos sintomas são: vista avermelhada, prurido, sensação de areia nos olhos e lacrimejamento, dentre outros.

Apesar das severas medidas adotadas pelo Dr. Salvio, o curandeiro Bertholino não deixou de receber em sua tenda as pessoas que eram fiéis as suas crenças e práticas. Seriam as pessoas incautas e ignorantes ao procurar o curandeiro? Os profissionais da medicina acadêmica classificavam a clientela de muitos curandeiros de “incautos e ignorantes” – a população pobre, analfabeta e marginalizada. Dentre os incautos, como quis sugerir o Dr.

---

<sup>331</sup> APEB Seção Republicana. Fundo: Secretaria de Saúde. Caixa 4039 – Maço 38 data 1939/1947.

<sup>332</sup> BALBACH, Alfons. A Flora Nacional na Medicina. Op. Cit. p.227

Salvio, não estavam apenas os pobres, mas pessoas de outras camadas sociais também faziam parte de sua clientela. Mesmo porque, muitas doenças, como o tracoma – cujo contágio se dá pelo ar (ar do vento) ou pelo contato direto com outras pessoas portadoras do mal – não escolhe qual será sua próxima vítima. Portanto, o curandeiro Peixinho, não tratava da conjuntivite, apenas de “ignorantes” (na ótica do Doutor), mas de outros indivíduos que igualmente estavam sujeitos a contrair aquela doença.

Dentre aquelas raízes, folhas e outros medicamentos mantidos no interior da tenda do Sr. Peixinho estavam aqueles que seriam usados no auxílio ao combate da conjuntivite. É provável que essa tenha sido a preocupação do médico: deixar “escorregar pelos seus dedos” parte de sua clientela, tendo em vista que as pessoas pareciam mais crer na cura daquele curandeiro do que nos procedimentos da ciência. Muitas folhas, ervas e raízes medicinais poderiam ser usadas no tratamento do tracoma. Dentre os medicamentos do curandeiro, poderia conter, por exemplo, as sementes de Jiquiriti (*abrus precatorius*), também conhecida como “olho-de-pombo”, “olho-de-cabra”, “carolina miúda”, dentre outros termos, excelente coadjuvante no combate aos casos de conjuntivite.<sup>333</sup>

A benzedeira Mariazinha, ao lembrar o tempo em que vivia na “roça”, narrou que uma certa época as “*pessoas pegou caçar de pegar esse negócio que se chama de conjutiva (conjuntivite) que foi uma verdadeira impenjimento (epidemia).*”<sup>334</sup> O procedimento bastante usado para combater a conjuntivite seria lavar os olhos com a água da lima<sup>335</sup>, esta deveria ser colhida pela manhã antes ao raiar do sol; logo em seguida, deveria ser lavada para, depois, extrair sua água (suco de lima); o suco deveria ser peneirado, para o doente banhar “as vistas” - os olhos. Acrescentou que quando a dor era muito forte, recomendava-se rezar e pedir para Santa Luzia (Santa das Vistas, da Visão) que os olhos do doente ficassem curados.

Descreveu Mariazinha que naquele tempo raramente as pessoas recorriam ao médico, exceto os fazendeiros da região, pois quando não resolviam seus problemas em casa iam em busca de outras soluções nos consultórios na cidade de Santo Antônio de Jesus.

<sup>333</sup> Segundo a literatura fitoterápica, as sementes do **Jequiriti** são altamente tóxicas, podendo provocar envenenamento, principalmente em crianças. Tem-se conseguido curar rapidamente o tracoma (conjuntivite, inclusive a crônica), entretanto para o seu uso recomenda-se que para cada 1 ml de líquido da semente, se utilize 100ml de água. Ver. BALBACH, Alfons. A Flora Nacional na Medicina. Vol II. Op. Cit. p. 816; MATOS, F. J. Abreu. Plantas da medicina popular do Nordeste. Op. Cit. p.24

<sup>334</sup> Maria Pereira de Araújo (Mariazinha) depoimento concedido em 08de março de 2001.

<sup>335</sup> A água da lima era extraída do próprio fruto da árvore. Fruto = lima.

Até os anos 50 do século XX, os médicos além de exercerem a medicina poderiam ser proprietários de estabelecimentos farmacêuticos, a exemplo de alguns existentes na cidade Santo Antônio de Jesus: Gorgônio José de Araújo, médico, farmacêutico e proprietário da Farmácia Popular. Sucedida pelo seu filho Gorgônio de Almeida Araújo, médico e político influente na região do Recôncavo, inclusive foi prefeito da cidade na década de 40 e Secretário de Saúde do Estado no Governo Antônio Balbino nos anos 50; e o Dr. Rosalvo Fonseca, este médico, ex-prefeito da cidade nos anos 30, político de grande influência na região e proprietário da Farmácia Confiança.<sup>336</sup>

Devido ao grau de conhecimento de certas especificidades de males, alguns curandeiros ficaram famosos e conhecidos. O que implicaria para muitos médicos ameaça constante na concorrência no mercado das práticas terapêuticas. Um episódio bastante interessante teria acontecido, desta vez, com o médico e farmacêutico Dr. Rapahel José Jambeiro, clínico e proprietário de uma farmácia denominada Jambeiro<sup>337</sup>. Além de exercer essas profissões na área de saúde, o Dr. Jambeiro era um famoso político na cidade de Castro Alves e região do Recôncavo, motivando as pessoas de Santo Antônio de Jesus saíssem à sua procura em busca de uma consulta médica.

O caso do Dr. Jambeiro girou em torno do decreto lei federal n.º 20 931, de 11 de Janeiro de 1931, que estabelecia normas e regras quanto ao exercício da medicina, da odontologia, da medicina veterinária e das profissões de farmacêutico, parteira e enfermeiro no Brasil. A partir daquele decreto, estava normatizado que apenas os profissionais devidamente habilitados poderiam exercer sua função na área de saúde.<sup>338</sup> Conforme o decreto, também era vedado ao médico, dentre outros dispositivos: receitar sob forma secreta, como a de código e número; indicar em suas receitas determinado estabelecimento farmacêutico para as aviar; manter consultório comum com indivíduo não habilitado na arte médica; e, sobretudo, era proibido ao médico exercer simultaneamente as profissões de médico e farmacêutico, quando formado em medicina e farmácia, devia a partir daquele momento, escolher entre uma ou outra especialidade, sob pena de ser notificado e punido pelo Departamento Nacional de Saúde Pública.<sup>339</sup>

---

<sup>336</sup> APEB. Secretaria de Saúde. Caixa 4061 Março 78. Ver relação das farmácias do interior do Estado da Bahia registradas na Diretoria de Assistência Pública, órgão ligado à Diretoria de Saúde do Estado.

<sup>337</sup> APEB. Seção Republicana. Fundo: Secretaria de Saúde. Série Relatórios da Diretoria de Assistência Pública Caixa 4061 Março 78, de 1930. Dentre os relatórios consta a relação de médicos registrados por aquele órgão na Bahia, além de constar a relação de farmacêuticos e de farmácias regulamente registradas.

<sup>338</sup> BPEB. Diário Oficial da União Decreto n. 20.931, de 15 de Janeiro de 1932 pgs. 885-887. Março Janeiro/1932.

<sup>339</sup> Idem. Decreto 20.931 Op. Cit. Ver Artigo 16.

No ano de 1939, o diretor da Divisão de Saúde da Bahia, Dr. Attila Amaral, enviou ao Dr. Cesar de Araújo, este diretor geral do Departamento de Saúde do Estado, um ofício sobre a escolha do médico Raphael Jambeiro por ter optado exercer a profissão de farmacêutico. Anexo ao ofício constava um recorte de jornal “Estado da Bahia” cujo comentário girava em torno dos médicos serem intimados a optarem por uma das profissões. A preferência, em geral, era pela profissão farmacêutica, pois ao escolherem este ramo, muitos ainda continuavam a prestar seus serviços de médicos atrás dos balcões de suas farmácias. Segundo o periódico, continuava a lei, assim, a ser fraudada:

Agora mesmo, o Sr. Raphael Jambeiro, apesar dos seus sessenta anos de clinica em Castro Alves, decidiu-se pela profissão pharmaceutica, para não se ver compellido a fechar sua pharmacia. Estivessemos ainda na quadra do voto, e o Sr. Jambeiro não abriria mão da clínica. Preferia estar de casa em casa, receitando seus chás de sabugueiro e seus purgantes de bucha, recomendando sinapismos, infusos desta e d’aquela folha, pois uma receita cara podia implicar na compra fiada do remédio. O Sr. Jambeiro prefere ser boticário. Já não lhe interessa ser o ‘facultativo caridoso’ de conta cobrada à boca da urna. Apesar disso porém, é difícil ser definitiva a opção. Não há lei que possa ser bem cumprida. Atraz do balcão da botica, os figados continuarão a ser apalpadados<sup>340</sup>

A questão não é descobrir se o Dr. Jambeiro estaria ou não exercendo ambas as profissões – médico e farmacêutico, mas foi em função desse caso que tivemos acesso a uma outra característica da vida profissional do médico, ora revelado pela matéria acima. Nota-se, que o médico Jambeiro era um profissional experiente, pois o mesmo exercia a clinica médica havia bastante tempo na região do Recôncavo. Além de médico, era famoso político tendo sido prefeito da cidade de Castro Alves. Acrescenta o comentário que se fosse em época de campanha política, o médico não teria abandonado a especialidade clínica e escolhido a de farmacêutico, já o mesmo usava de seu conhecimento médico para conquistar seus eleitores. De acordo com a nota, o médico saía “*de casa em casa, receitando chás de sabugueiro e seus purgantes de bucha, recomendando sinapismos, infusos desta e d’aquela folha*” para conquistar o voto de seu eleitorado.<sup>341</sup>

Seria o Dr. Raphael Jambeiro um curandeiro? Teria ele se apropriado de práticas de cura não científicas, por reconhecer nas ervas e plantas medicinais eficácia para cura de certas mazelas? Ou o médico teria sido influenciado pelos costumes, neste caso particular, de parte da população do Recôncavo, visto que a mesma se valia de procedimentos de cura diferentes da ciência médica para resolver seus males? Tudo indica que durante nos seus

<sup>340</sup> APEB. Secretaria de Saúde. Caixa 4039 Maço 38. Recorte do periódico anexado ao ofício de n. 708 de 05 de Outubro de 1939, emitido pelo Dr. Attila Amaral ao Direto Geral do Departamento de Saúde do Estado.

<sup>341</sup> Idem.

anos de clínica médica, o Dr. Jambeiro teria acumulado uma experiência significativa na arte de curar. Aprendizado este, que não só conseguiu nos bancos escolares da faculdade de medicina, na cultura letrada, mas, igualmente aprendera a usar as práticas curativas correntes na cultura dos iletrados.

O comentário anexo àquele ofício exemplifica que o médico usava de folhas e ervas, sendo o sabugueiro bastante empregado nos seus procedimentos. Com quem ele teria aprendido que a eficácia do sabugueiro serviria no tratamento de certas mazelas? Com sua mãe? Com um de seus pacientes? Com algum especialista tradicional em práticas de cura?

A “médium”<sup>342</sup> e benzedeira Luzia dos Santos, nascida em 12 de junho de 1956, na zona rural de Conceição do Almeida, residente na cidade de Santo Antônio de Jesus, relatou que na época em que morava na roça (até os anos 70) seus vizinhos quando tinham algum tipo de inflamação procuravam se tratar com as folhas do mato. Segundo ela, muitos ferimentos eram banhados com a casca do sabugueiro, bastante conhecida pelo seu valor terapêutico, pois além de ser empregada em ferimentos, a erva também era indicada nos casos de bronquite crônica, coadjuvante no tratamento de estados gripais, nas dores reumáticas e constipação intestinal<sup>343</sup>. O sabugueiro (*sambucus australis*) é uma pequena árvore bastante conhecida e dela se utiliza a casca, a raiz, as folhas e suas flores.

Muitas benzedeadas acreditavam que o sabugueiro era um santo remédio agindo nos casos de “má do monte” (erisipela), tendo em vista sua ação cicatrizante<sup>344</sup>. Advertia Luzia que para este tipo de doença - “ezipra” - além de banhar o local com a casca do sabugueiro, o paciente deveria ser benzido com a reza do “mal-do-monte”. Diz ela:

... aqui mermo, já tava na cidade, veio uma senhora aqui com aquela doença... má de monte, o povo chama de ezipra... menino, eu rezei essa mulher aqui várias vezes, também tratei ela com banhos de ervas, usei sabugueiro, e também o entrecasco de cajú... você

<sup>342</sup> Termo utilizado por ela para caracterizar sua capacidade de adivinhar certos fatos que poderiam acontecer na vida daquelas pessoas que lhe procuravam.

<sup>343</sup> Ver: CORRÊA, Anderson Domingues. *Plantas Mediciniais. Op. Cit.* p.182; BALBACH, Alfons. A Flora Nacional na Medicina. Vol II. Op. Cit. p.779-780; ROVERATTI, Dagmar Santos. *Plantas Mediciniais. Op. Cit* p.82

<sup>344</sup> Erisipela – é uma doença infecciosa de caráter violento, com tendência recidiva. Conhecida popularmente como mal-do-monte, maldita, mal-da-praia e ezipra. Sintomaticamente aparece em forma de placa cutânea vermelhada e saliente, mais ou menos extensa, de limites e superfície aveludada ao tato. Em estado avançado pode ocorrer erupção de líquido purulento e fétido. Ver BALBACH, Alfons. A Flora Nacional na Medicina. Vol I. Op. Cit p.257-259. Segundo a literatura médica, a erisipela é uma dermatose aguda causada por bactérias (*streptococcus pyogenes*), caracterizada por febre, edema e eritema das partes afetadas (em geral membros inferiores) Cf. CORRÊA, Anderson. *Plantas Mediciniais. Op. Cit.* p.212. Sobre o benzimento de erisipela ver item “Curas Abençoadas...” deste trabalho

sabia que o casco do cajú cicatriza vários ferimentos, pois é, a pessoa tem que saber... muitas folhas são santas...<sup>345</sup>

Assim como a infusão das folhas e cascas do sabugueiro era utilizada na erisipela, igualmente se prescrevia contra outras inflamações superficiais da pele, como furúnculos e queimaduras. As flores daquela planta eram indicadas nas enfermidades eruptivas, como a catapora, a rubéola, escarlatina, sarampo e outras, pois poderia provocar rapidamente a transpiração, auxiliando dessa forma na cura dessas enfermidades.

Retomando o conteúdo daquele ofício enviado ao Departamento de Saúde do Estado da Bahia, observa-se que o Dr. Jambeiro tinha uma grande intimidade com práticas curativas não científicas, cujo domínio pertencia aos especialistas curandeiros do Recôncavo baiano. Além de conhecer o sabugueiro, conhecia inúmeras outras folhas e raízes que freqüentemente eram usadas na cura de algum mal. Por ser dono de farmácia, talvez, o médico Jambeiro tanto recomendasse aos seus clientes que consumissem os remédios vendidos em seu estabelecimento, quanto poderia sugerir que usassem aqueles remédios de domínio do público, ou melhor, de algum especialista em práticas de cura, tais como as benzedoiras.

Pelo conteúdo do ofício, o médico Jambeiro orientava seus pacientes que combatessem certos tipos de helmintos (vermes) utilizando “purgantes de bucha”, indicado por ele. Da bucha, cientificamente conhecida como *luffa cylindrinca* (bucha comum) e *luffa operculata*, (bucha paulista ou buchinha), usava-se o fruto, além das sementes secas para combater vermes e prisão de ventre (constipação intestinal).<sup>346</sup> O raizeiro Chapéu de Couro advertiu que muitas meninas e mulheres procuram bucha paulista para “tirar menino da barriga”, o chá da planta pode provocar aborto. Além de ser usada como vermífugo, a bucha paulista (buchina) era bastante procurada para rituais religiosos, sobretudo nos banhos de descarrego recomendado por algum guia espiritual – a exemplo daqueles que tinham como guia o caboclo Boiadeiro<sup>347</sup>.

<sup>345</sup> Depoimento de Luzia dos Santos de Jesus, concedido em 11 de maio de 2001.

<sup>346</sup> Ver: MATOS, F. J. Abreu. *Plantas da Medicina Popular do Nordeste*. Op. Cit. p.17; CORRÊA, Anderson. *Plantas Mediciniais*. Op. Cit. p.93. Segundo a literatura fitoterápica, cientificamente já foi comprovado efeito hipotensor. O uso da buchina provocando distúrbios gastrointestinais intensos e abortamento, podem ser provocados em doses tóxicas, devendo ser empregada com extremo cuidado. **Constipação intestinal:** afecção caracterizada pela diminuição do ritmo intestinal, com menor freqüência de evacuações; o mesmo que prisão de ventre.

<sup>347</sup> Depoimento de Antônio Chapéu de Couro. O depoente além ser raizeiro, tinha um centro religioso, no qual um dos guias espirituais era seu Caboclo boiadeiro.

Outro tipo de procedimento curativo, utilizado nas “andanças” do Dr. Raphael Jambeiro, era as aplicações de sinapismos.<sup>348</sup> Esse tipo de procedimento era freqüentemente utilizado no âmbito doméstico. Conhecido na região do Recôncavo pelo nome de cataplasma ou emplasto, o mesmo era empregado no tratamento de inflamações agudas bem como em inflamações crônicas. Geralmente, os cataplasmas eram aplicados no tratamento de bronquite, na congestão gástrica, nas dores reumáticas, sobretudo nos casos de entorses e contusões. Com relação a este tipo de procedimento, temos o relato da benzedeira Maria Pereira de Jesus (Mariazinha):

Naquela época, meu fio, e não tendo médico as rezadeiras faziam partos e outras coisas. Se curava com as folhas do mato, meu fio... era. Deus livre e guarde... mas acontecia. Se quebrasse um perna, se quebrasse um braço? Curava em casa. Pisar (machucar) um pouco de mastruz (mastruço), percurar breu e clara de ovos. Fazia aquele empachamento (emplasto), botava ali, ficava aquele tempo deitado ali, em quantos o dia e ele não pudesse andar.<sup>349</sup>

As lembranças da rezadeira Mariazinha eram tanto daquele tempo em que vivia na roça (1922-1950), quanto daquele que trabalhou nos armazéns de fumo da cidade de Santo Antônio de Jesus (1950-1970). Relatou Mariazinha que na roça, médico não tinha “*de jeito nenhum, as mulher mermo se valia com as forças das parteiras e das rezadeiras, porque muita rezadeira, também era parteira, era benzedeira e até mermo curandeira,... aquele tipo de gente que cura com ajuda de um caboclo*”<sup>350</sup>, cidade também as pessoas não tinham acesso a médico, pois “*quem podia pagava e ia lá, agora também tinha aquele médicos – era poucos – mas tinha dia que atendia o povo na caridade*”.<sup>351</sup>

Declarou a benzedeira Mariazinha que na hora da dor muitas pessoas se valiam com os remédios caseiros ou da ajuda de alguma experiente “curadora”. Dentre os casos narrados por aquela benzedeira, destaquemos o caso de um garoto que foi curado com o auxílio da mãe de Mariazinha que também era benzedeira:

na minha época que eu arancei... e lá em Santana, tinha um rapaz, era baixinho mais era grosso e tinha uma valeta (regó, regado) junto assim, para as águas escorrer. O menino brincado assim... na beira da casa, os grandes com os pequenos, aí a professora dele falou: ‘oia você que já tá um rapazinho, não dá pra brincar aí, deixa pra as crianças’. Ele também disse: ‘que nada!’. Oxente! Esse rapaz as pernas quebrou, ele bateu – lá ele – esse osso aqui (a tibia da perna), foi bater, torar (quebrar). Com que foi curado,

<sup>348</sup> APEB. Secretaria de Saúde. Caixa 4039 Maço 38. *Op. Cit.*

<sup>349</sup> Depoimento da benzedeira Maria Pereira de Araújo, concedido em 08 de março de 2001.

<sup>350</sup> Depoimento de Mariazinha, concedido em 08 de março de 2001

<sup>351</sup> APEB. Seção Republicana. Secretaria de Saúde. 1930, Caixa 4061 Maço 78. Dentre os relatórios enviados pela Diretoria de Assistência Pública, ao Diretor de Geral de Saúde do Estado, constam várias relações de médicos do interior do Estado, registrados por aquele órgão, dentre os quais se configura os nomes daqueles profissionais lembrados pela rezadeira Mariazinha.

coitadinho? Foi curado nos médicos não. Foi mesmo em casa, fez um pasto (emplasto) botou. Aí pegou umas lasquinhas de pau, bem planeadinha e fez aquele preparo (espécie de pasta gelatinosa) botou uma assim e a outra – lá nele – uma cá (perna direita) e outro cá (perna esquerda) e marrou. Não tinha gesso. O gesso era o cordão de enrolar o açúcar... A vida naquela época era a merma (de hoje), meu fio, não mudou quase nada<sup>352</sup>.

Para o caso do garoto que teve suas pernas fraturadas, conta Marizinha que sua mãe o teria curado com um emplasto. Os ingredientes usados naquele cataplasma foram: breu, clara de ovos e erva mastruz. Com a fusão desses ingredientes se fazia uma papa e colocava no lugar afetado. O principal remédio usado era o mastruço (*chenopodium ambrosioides*) que tinha grande poder curativo nos casos de luxação, torção e fratura.<sup>353</sup>

Recentes pesquisas com plantas, ervas e raízes medicinais estão sendo empreendidas no intuito de se comprovar seus valores terapêuticos. Farmacêuticos, médicos, botânicos, químicos estão, cada vez mais, comprovando a eficácia de tais medicamentos na cura de doenças. Plantas como a aroeira (*myracrodruon urundeuva*) têm se mostrado eficazes no tratamento de feridas, processo inflamatório do corpo e no processo de cicatrização no pós-parto, tradicionalmente empregados pelas parteiras do Recôncavo ao tratar uma mulher recém parida<sup>354</sup>.

A arruda, (*ruta graveolens*) freqüentemente usada no tratamento de mau-olhado, quebranto e banhos de descarrego, cientificamente teve comprovada sua eficácia no tratamento de varizes, asma, pneumonia e cefaléia<sup>355</sup>. Muitas rezadeiras recomendavam o uso de um galho de arruda atrás da orelha, pois acreditava-se no poder da erva em espantar olho gordo, inveja e maus fluídos. Deve-se considerar, também, que o cheiro exalado da arruda tinha a capacidade de dilatar os vasos sangüíneos da cabeça e, conseqüentemente, aliviar certas cefaléias sofridas pelo doente.

No Brasil, particularmente, muitos dos recursos terapêuticos à base de ervas, plantas e raízes foram ao longo da história empregados nas práticas curativas e religiosas pelos pajés indígenas, pelas rezadeiras e feiticeiras provenientes do Velho Mundo e, sobretudo, pelos curandeiros e curandeiras de populações negras oriundas da África. É lógico que esse saber que persistiu (e ainda persiste) ao longo do século XX nas cidades e

<sup>352</sup> Depoimento de Maria Pereira Araújo, concedido em 08/03/2001.

<sup>353</sup> O **mastruço**, além de ser empregado para aquele tipo de doença, também era usado como vermífugo, em gripes, seguidas de tosse e como coadjuvante nos casos de tuberculose pulmonar. Ver. MATOS, F. J. Abreu. *Plantas da Medicina Popular. Op. Cit.* p.26; CORRÊA, Anderson Domingues. et ali. *Plantas Mediciniais. Op. Cit.* p. 163

<sup>354</sup> Cf. MATOS, F. J. Abreu. *Plantas da Medicina Popular. Op. Cit.* p.15

<sup>355</sup> Cf. CORRÊA, Anderson Domingues. et ali. *Plantas Mediciniais. Op. Cit.* p. 80



vilas do Recôncavo baiano não permanece exatamente o mesmo, mas a raiz desse vasto conhecimento deve-se aos agentes da cura que foram os depositários deste saber mantido e (re)atualizado, ao longo do tempo, por uma forte tradição oral.

Pierre Verger, no seu estudo sobre o costume e o uso de plantas na sociedade Yorubá, na África Ocidental, revelou que o conhecimento adquirido pelos babalaôs e curandeiros iorubanos era baseado num universo cultural exclusivamente oral. Esclareceu Verger, que a “*importância dos valores de transmissão oral é diferente da dos de uma civilização*” cujo saber decorre de documentos escritos.<sup>356</sup> O conhecimento terapêutico e mágico empregado nos processos de cura pelos babalaôs e curandeiros yorubanos eram transmitidos oralmente de uma geração a outra. Esta forma de transmissão do conhecimento era considerada na tradição Yorubá como o “veículo do axé, o poder, a força das palavras, que permanecerá sem efeito em um texto escrito”<sup>357</sup>

As observações de Pierre Verger servem de reflexão para se pensar como as práticas de cura foram (re)atualizadas no Brasil, especificamente no Recôncavo da Bahia, principalmente aquelas nas quais o uso de plantas medicinais era imprescindível para o cuidado de certas mazelas físicas e espirituais. Até porque desde o século XVI, a Bahia recebera os primeiros grupos de africanos provenientes do tráfico transatlântico, cujo ciclo se encerraria no século XIX com a chegada dos africanos yorubanos, também conhecidos como nagô. Muitas das práticas medicinais foram originalmente reatualizadas pelos afro-brasileiros aliando-se e interpenetrando às práticas indígenas e dos colonizadores. É graças a tradição oral que no século XX ainda é possível – apesar das transformações econômicas, urbanas e sociais – identificar-se por todo Recôncavo baiano curandeiros, parteiras e benzedeiros atuando em algum procedimento de cura, utilizando-se de ervas, raízes, dentre outros rituais.

Nas últimas décadas do século XX, muitos estudiosos passaram a publicar, em manuais<sup>358</sup> e livros, resultados de pesquisas sobre a eficácia terapêutica das plantas

---

<sup>356</sup> VERGER, Pierre Fatumbi. *Ewé: o uso das plantas na sociedade Yorubá*. São Paulo: Companhia das Letras, 1995.

<sup>357</sup> *Ibid.* p.20.

<sup>358</sup> Os manuais de saúde no Brasil já existiam desde o século XVIII, intensificando-se no século XIX. Ver: GUIMARÃES, Maria Regina Cotrim. *Civilizando as Artes de Curar: Chernoviz e os Manuais de Medicina Popular no Império*. Rio de Janeiro: Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz, 2003 (Dissertação de Mestrado) Esta autora defende que entre a medicina da ciência e do curandeiro, havia os manuais de medicina popular. Segundo ela, o processo de institucionalização da cultura médica acadêmica no Brasil oitocentista se deve aos manuais de medicina popular, tal qual Chernoviz. Entretanto dois pontos a autora esquece de mencionar. 1-Ela diz que os conteúdos dos manuais, a exemplo do Chernoviz, são totalmente fiéis à procedência acadêmica de seus autores. Mas a autora não levanta a hipótese de que muitos autores dos manuais iam beber

medicinais<sup>359</sup>. Embora reconhecessem a importância das ervas na vida das pessoas, muitas dessas pesquisas ignoravam a contribuição dada por aqueles responsáveis pela guarda desse saber. O que se percebe, mais uma vez, era a ciência se apropriando de um saber que até então era rechaçado e/ou ignorado pelos seus profissionais. A apropriação desse conhecimento, geralmente, poderia implicar na expropriação do saber de quem por muito tempo o vivenciou.

Em outras palavras, à medida que o saber terapêutico das folhas era apropriado e reconhecido pela ciência, esta passava a desapropriar todo aquele outro saber mantido tradicionalmente pelos curadores<sup>360</sup>. Muitos especialistas da ciência passaram a apregoar que a população, de um modo geral, só poderia fazer uso das ervas medicinais se seguissem os princípios recomendados pela literatura científica pertinente.<sup>361</sup>

Apesar do processo de apropriação/expropriação de certas práticas terapêuticas à base de ervas e raízes, alguns estudiosos passaram a reconhecer o significado não só daquelas práticas, mas também de seus tradicionais especialistas. Luiz Claudio Di Stasi, farmacologista, professor e organizador de um estudo científico em torno das ervas medicinais, reconheceu que<sup>362</sup>,

A arte dos benzedores, curandeiros e xamãs, herdada dos magos e feiticeiros de outrora, pode ser vista hoje, em teste, nos laboratórios científicos, os quais passaram a avaliar experimentalmente a veracidade destas informações, tendo em vista a descoberta de novos medicamentos, com base justamente nos conhecimentos que foram adquiridos durante milhares de anos e repassados de geração em geração por aqueles que são os ancestrais da ciência moderna. Essas informações sobre os usos das plantas medicinais e

---

da fonte do conhecimento do público em geral. Muitos podem ter se apropriado (para expropriar) de algumas práticas inerentes à população da época. 2- A autora também defende a idéia de que a difusão dos manuais foi rápida e constante e que quase todas as famílias brasileiras os possuíam. Era consultado e transmitido como herança de pai para filho. Concordo em parte com autora. Por que? Ela não leva em consideração que a maioria da população do Brasil no século XVIII e XIX, era analfabeta, portanto não lia os manuais. Nesse sentido, nem todas as famílias ou pessoas possuíam os ditos manuais. Neste caso, o conhecimento médico que muitas pessoas detinham eram aprendidos via oralidade. Tradição oral e não tradição escrita. Assim, poderíamos destacar as práticas de cura exercidas pelos curandeiros, pajés e feiticeiros pertencentes a população indígena, negra, mestiça e branca.

<sup>359</sup> Vários são os resultados de pesquisa efetuadas no Brasil com plantas, ervas e raízes medicinais publicados em manuais e livros. No conjunto desses resultados, podemos citar à título de exemplo: ROVERATTI, Dagmar Santos. *Plantas Medicinais*. São Paulo: Unimarco Editora, 1999; LAINETTI, Ricardo e BRITO, Nei R. Seabra. *A cura pelas ervas e plantas medicinais brasileiras*. Rio de Janeiro: Editora Tecnoprint, Ediouro, 1979; MATOS, F. J. Abreu. *Plantas da Medicina popular do Nordeste*. Op. Cit; CORRÊA, Anderson Domingues e et. ali. *Plantas Medicinais: do cultivo à terapêutica*. Op. Cit. É importante frisar que a literatura nessa área é bastante vasta nas pesquisas nacionais e sobretudo de pesquisas estrangeiras.

<sup>360</sup> Além de deslegitimar todo um saber mantido pelos agentes de práticas alternativas de cura, a ciência também descredencia todo aquele conhecimento empírico experimentado pelas donas de casas, especialmente nos casos de utilização direta das plantas sob forma de preparações caseiras simples, como chás, tisanas, lambedores (xarope), banhos e infusões.

<sup>361</sup> MATOS, F. J. Abreu. *Plantas da Medicina Popular do Nordeste*. Op. Cit. p 9

<sup>362</sup> Luiz Claudio é professor do Instituto de Biociências da UNESP. Ver: DI STASI, Luiz Claudio. (Org) *Plantas medicinais: arte e ciência. Um guia de estudo interdisciplinar*. São Paulo: Editora UNESP, 1996.

suas virtudes terapêuticas foram sendo acumuladas durante séculos, e muito desse conhecimento empírico se encontra disponível atualmente. De domínio público, o conhecimento sobre as plantas medicinais representou e ainda representa o único recurso terapêutico de muitas comunidades e grupos étnicos.<sup>363</sup>

Terapias à base de ervas medicinais, que antes eram execradas por alguns cientistas, passaram a ser valoradas. Di Stasi, além de valorizar os princípios farmacológicos das plantas medicinais, reconheceu que tal saber não existiria sem a contribuição dos velhos curandeiros, que graças aos seus conhecimentos não só mágico e simbólico, mas também empírico, foi possível que esses saberes fossem amplamente divulgados entre a população para depois ser apropriado, na mesma proporção, pelos especialistas científicos. Para o farmacologista Di Stasi, são justamente esses especialistas e pesquisadores que devem respeitar e atribuir a devida importância aos saberes dos curadores, pois foi desses mesmos saberes que os cientistas fizeram uso para formular e executar suas pesquisas.<sup>364</sup>

### **O poder das folhas e o saber do curandeiro**

“Todo dia a gente aprende e nunca termina de aprender. O saber é uma coisa que vem do dom, e esse dom vem de Deus, dos santos, dos caboclos e orixás. O saber sem a prática fica sozinho e a prática sem o saber, também fica sozinho.”<sup>365</sup>

Desta forma reagiu o raizeiro e curandeiro Antônio Chapéu de Couro ao ser indagado sobre seu grau de conhecimento nas práticas de cura à base de folhas e ervas medicinais. Para ele, todo o saber emana de Deus, do ser supremo e só a partir dele e com ajuda dos guias e santos é que a pessoa poderá adquirir a “inteligência”, ou seja, internalizar e dominar o saber para por em prática e, caso seja necessário, passar adiante. Assim como tantos os outros agentes de cura do Recôncavo, Chapéu de Couro enfatizou que tudo que teria aprendido, ao longo de seus cinquenta e alguns anos na “vida de raizeiro”, foi a partir da ajuda divina, aliado às experiências vivenciadas no dia-a-dia.

---

<sup>363</sup> DI STASI, Luiz Claudio. “Arte, Ciência e Magia” in: *Plantas medicinais: arte e ciência. Um guia de estudo interdisciplinar. Op. Cit.* p.18

<sup>364</sup> *Ibid.* p. 20/21.

<sup>365</sup> Depoimento de Antônio Chapéu de Couro, concedido em 26 de junho de 2001.

Na tradição de muitos curadores, apesar de existir um momento específico para se iniciar na arte de curar, não existe uma data limite para se encerrar a aprendizagem. Para aquele curandeiro, todo e qualquer conhecimento é inesgotável. A aprendizagem ocorreria, também, a partir de circunstâncias da vida. Nesse caso, Chapéu de Couro aprendeu a conhecer e dominar as propriedades curativas de ervas, raízes e plantas medicinais a partir de certos acontecimentos do cotidiano ou de alguma experiência vivida. No momento de seu depoimento, dentre outros exemplos, Chapéu de Couro se apegou a um fato recente para explicar a importância de seu saber e de sua prática. Ele havia dito que naquela semana, “lá em sua casa”, os seus netos teriam contraído uns “caroços e que os caroços coçavam pra daná”, ele então utilizou eucalipto “misturada” com álcool. para curar a “coceira” dos meninos.<sup>366</sup> Detalhou o raizeiro que teria passado aquele remédio três vezes no corpo dos meninos, obtendo a cura desejada.

Para Maria da Conceição dos Santos (Tia Maria), nascida em 27 de abril de 1950, o trabalho de uma benzedeira, de uma “orientadora espiritual” envolve toda uma preparação, desde a ida ao mato colher certas folhas e raízes até o ritual das rezas e orações para curar o doente. Para ela, não basta conhecer as folhas, as raízes, enfim, o remédio para que o mal seja cortado, mas aliados a esses fatores, é preciso muita fé, pois sem fé a cura não é realizada; os pedidos, as promessas, os chás, os banhos, mesmo que sejam cumpridos, não terão efeito, pois nada poderá vencer o mal, a coisa ruim, as forças negativas se os envolvidos, neste caso o “curador” e o “doente”, não tiverem crença naquilo que foram solicitados e/ou orientados a cumprir.<sup>367</sup>

Tia Maria esclarece que toda pessoa que ajuda o outro a se curar de algum mal deve conhecer e saber o que está fazendo, pois se a pessoa não dominar as práticas, não conhecer a importância dos fundamentos da cura, não possuir o dom para ajudar os doentes a curar seus males poderá, ao invés de resolver os problemas do doente, complicar ainda mais a situação. Considerando essas nuances, Tia Maria evidenciou em sua narrativa que as plantas medicinais são importantes nos processos de cura de certos males, pois

Toda as folhas são santas, toda as folhas são santas, basta que as pessoas conheça e entenda e valorize. Que muitas vezes você tá dijunto (próximo) de um remédio para dor de dente e não sabe.

---

<sup>366</sup> Antônio Chapéu de Couro, depoimento concedido em 26 de junho de 2001 O **eucalipto**, frequentemente, é empregado pela população do Recôncavo no combate aos casos de bronquite crônica, asma, infecções das vias respiratórias e rinites. Esse banho serve também para combater dores reumáticas pelo corpo.

<sup>367</sup> As plantas por si só não fazem efeitos, geralmente elas devem estar protegidas por forças sagradas e encantações para que produza a eficácia desejada. Ver: SOUZA, Grayce Mayre Bonfim. “*A Benzedura: da descoberta do Dom à legitimação*”. Recortes de memória. Cultura, tradição e mito em Vitória da Conquista e região. Museu Regional da Conquista; Uesb, 2002 (Memória Conquistense; n. 6) p. 106.

Muitas vezes você tá com uma dor no estômago, tá com o remédio Santo, você passa, pisa e não sabe. Muitas vezes você tá com uma infecção intestinal, então você tá dijunto do remédio e é a folha que é santa e você não sabe. Então, às vez, limpa, arranca e joga fora. Tá entendendo? (...) E além disso temos também é um remédio Santo que é o maioral, né? Dado por Deus. Só nós mesmo sabe como fazer, como preparar que ele quem faz as limpeza das pessoas que tira a coisa negativa. Cada um é um tipo de remédio..., no caso também há folhas que serve de remédio, pra banho, pra tudo, tem milhões e milhões de folhas que serve pra tudo, tudo na vida tem jeito basta que a pessoa conheça e entenda.<sup>368</sup>

Tia Maria, apesar de saber que o valor empírico de muitas plantas medicinais é de domínio público, defende que para saber usá-las corretamente é preciso conhecê-las. Segundo ela, foram muitos anos de aprendizagem e prática para compreender e discernir que tipo de eficácia certas folhas produziriam. Advertiu Tia Maria que o leigo pode se encontrar próximo a remédio para dor de dente, de estômago, uma infecção intestinal e não saber que aquelas folhas medicinais são benéficas no tratamento destes e de outros males.

Em seu depoimento, advoga Maria Conceição que para saber qual é a importância das folhas é necessário que a pessoa “conheça, entenda e valorize” o poder das ervas medicinais. Este saber técnico, simbólico e ritual sobre as folhas medicinais perpassa pelo poder da palavra<sup>369</sup> e este consiste em entender que a eficácia da cura de certos males não depende apenas do valor farmacológico das folhas, mas, sobretudo, depende da força das palavras (encantamentos) que o curador detenha e saiba empregar em uma determinada situação. Os encantamentos seriam as palavras sagradas pronunciadas por Tia Maria no momento da preparação de algum procedimento de cura aplicado por ela, pois Deus e seus “santos” seriam os responsáveis por esse poder (dom, axé, força vital) concedido a ela, para saber fazer e preparar os “trabalhos”.

Verger assinala que, para o caso da sociedade Yorubá, o poder da palavra é imprescindível no momento de preparação ou aplicação das receitas medicinais à base de plantas e ervas.<sup>370</sup> Na cultura africana tradicional “saber o nome de uma pessoa ou coisa significa que elas podem, até certo ponto, ser controladas”.<sup>371</sup> Portanto, muitos remédios e os trabalhos mágicos devem ser acompanhados de encantação com os nomes de determinadas plantas, caso estas sejam usadas nos trabalhos. Neste caso, as observações de Verger sobre as sociedades africanas servem para compreender como certas práticas de

<sup>368</sup> Depoimento de Maria da Conceição dos Santos (Tia Maria), concedido em 11 de maio de 2001.

<sup>369</sup> A respeito do poder da palavra nas sociedades de tradição oral, ver: VERGER, Pierre Famtubi. *Ewé... Op. Cit.* p.35; BÃ HAMPATÉ, A. “A Tradição Viva”... *Op. Cit.* pp. 184-187. Segundo este as sociedades de tradições orais, a exemplo da tradição africana, concebem a palavra “como um dom de Deus. Ela é ao mesmo tempo divina no sentido descendente e sagrada no sentido ascendente.” p. 185.

<sup>370</sup> VERGER, Pierre Famtubi. *Ewé. Op. Cit.* p.35

<sup>371</sup> *Ibid* p.35.

cura, mágicas e religiosas são processadas pelos curandeiros e curandeiras do Recôncavo baiano.

“Tudo que tem nome tem dono”, este foi um adágio utilizado por Tia Maria em um dos momentos de sua narrativa. Tal adágio, de certa forma, se aproxima daquela idéia defendida por Verger, pois saber o nome das coisas pode significar que as mesmas, relativamente, podem ser dominadas, controladas e, se for o caso, combatidas. Este é um dos princípios defendido por tia Maria, pois para ela as “coisas negativas” que afetam o corpo e o espírito só poderão ser expulsas se o oficiante detiver o mínimo de conhecimento necessário a fim de executar o ritual de limpeza. Este cuidado deve ser adotado para os casos em que certos procedimentos de cura envolvam o uso de folhas e ervas medicinais.

Outro aspecto que nos chamou atenção no trecho do depoimento – anteriormente citado – foi o fato de Maria da Conceição saber de remédios para tratar ou aliviar as dores de certos males, cujo domínio pertenceria aos profissionais da ciência médica. Tia Maria dizia conhecer plantas que serviriam para dor de dente, dor no estômago e para ser usada no caso de infecção intestinal. Nesse contexto, é interessante se observar que esta terapeuta, ao longo de sua experiência, também passou a se apropriar de termos técnicos empregados na linguagem médica, a exemplo de infecção intestinal. Este caso é importante para se pensar que no âmbito das relações culturais, não foram apenas os cientistas que se apropriaram de práticas e termos empregados pelos terapeutas tradicionais de cura, mas o inverso também ocorreu.

Dentre os casos de cura narrados por Maria da Conceição dos Santos (Tia Maria), pode-se citar o de um garoto que ela ajudou a curar de um mal do qual ele sofria há anos. Tia Maria descreveu que já cuidou de crianças e adultos e caso um dia se precise de comprovação ela tem como indicar pessoas para atestar sua conduta. O caso da cura narrado ocorreu com uma criança que há anos ia ao médico. Este descobriu que a doença do garoto tratava-se “de um verme nojento, que o povo chama de solitária” – a tênia.<sup>372</sup> O menino, apesar de ter levado vários anos freqüentando o médico, além de tomar toda

---

<sup>372</sup> Depoimento de Maria da Conceição dos Santos, concedido em 11 de maio de 2001. A tênia, também chama de solitária, é um helminto intestinal que chega a alcançar muitos metros de comprimento. Esse tipo de verme, geralmente, é contraído pela ingestão de carnes, principalmente a de porco. Acredita-se que esse tipo de “verme”, mesmo sendo evacuado nas fezes, enquanto a sua cabeça não sai, ele se renova no intestino. Embora o doente possa expelir, com as fezes, segmentos consideráveis do corpo da solitária, ele não pode considerar-se livre enquanto não for expelida, também, a cabeça desse helminto. Segundo a crença cujo domínio é público, acredita-se que a pessoa que a possua em seu intestino a solitária, uma sensação permanente de fome, tendo casos em que a pessoa torna-se insaciável na alimentação. Ver: BALBACH, Alfons. *A Flora Nacional na Medicina*. Vol. I. Op. Cit. p.351-352.

medicação prescrita por este, não conseguia definitivamente se curar. A mãe, vendo seu filho sofrer, levou-o à casa de Tia Maria para que “desse um jeito” em seu garoto, uma vez que o mesmo não agüentava mais ir ao médico, sem obter melhoras. A mãe da criança confiou seu filho à tia Maria e esta assumiu o compromisso de curar o garoto. Tia Maria conta que confortou a mãe dizendo:

não tem importância não, isso aí é coisa que pode ficar bom. E nós deu o remédio. Eu disse: você vai dá o remédio que tá aqui e dê hoje nessa lua minguante. Vou preparar e vou lhe dar. Aí ela..., ensinei até a ela como é que se preparava. Mandei comprar. Ela comprou tudo direitinho. Eu disse: chegue em casa, passe no liquidificador ou machuque, faça e dê. Quando for daqui a quinze dias, dê novamente e depois leve ele novamente ao médico pra fazer o exame...<sup>373</sup>

Maria da Conceição não revelou quais foram os ingredientes usados em sua porção, apenas confidenciou-me que dentre os remédios empregados, também teria usado as sementes da abóbora.<sup>374</sup> A porção preparada foi dada ao garoto durante a lua minguante, pois este é o melhor momento para se combater os vermes e outros tipos de males. A crença na força da lua era bastante forte entre os moradores do Recôncavo. Segundo essa crença, não é bom cuidar de males durante a lua crescente, lua nova, nem muito menos na lua cheia. No caso do combate aos vermes, muitas pessoas acreditavam que se o remédio fosse aplicado na lua crescente ao invés de matá-los eles cresceriam; se ministrado na lua cheia, os vermes se fortaleciam; quanto à lua nova, nesta fase pode ser aplicado o remédio, mas se recomenda cautela, visto que, esta é a fase no qual os “vermes” ficam bastante agitados no intestino e aliado a isto muitas outras doenças e dores pelo corpo poderão aparecer, piorando o estado de saúde do doente. Portanto, a lua minguante seria a melhor fase para tratar de certos males, a exemplo dos “vermes”.

Retomemos ao desfecho do caso do garoto. Após a primeira ingestão do remédio preparado por tia Maria, ela recomendou que – após o prazo de quinze dias – a mãe da criança preparasse a mesma porção e desse novamente para ele beber. Depois de cumprir com a dieta prescrita, a mãe do garoto retornou à casa de tia Maria para comunicar o fim do tratamento.<sup>375</sup> Então, a terapeuta recomendou que ela fosse mais uma vez ao médico para “fazer o exame e fazer uma checagem geral no menino”.<sup>376</sup> De acordo com o

<sup>373</sup> Depoimento de Maria Conceição... a Tia Maria, *Op. Cit.*

<sup>374</sup> **Abóbora**, também conhecida como Jerimum (*cucurbita pepo*), além do fruto, usa-se as sementes no combate aos diversos tipos de helmintos. Ver: MATOS, F. J. Abreu. *Plantas da Medicina popular do Nordeste. Op. Cit.* p. 24

<sup>375</sup> Cf. Depoimento de Maria da Conceição dos Santos, concedido em 11 de maio de 2001.

<sup>376</sup> *Idem.*

testemunho de tia Maria, após exames realizados em laboratórios, para surpresa deste profissional, o garoto já teria expulsado de seu corpo a tênia que o incomodava.

Acrescentou tia Maria, que não é todo tipo de doença que ela “dá jeito”. Algumas são próprias para os médicos, a exemplo das doenças que efetivamente precisam de intervenções cirúrgicas e tratamentos intensivos de “remédios de farmácia”. Para tia Maria, da mesma forma que Deus e seus santos lhes concederam o dom para curar as pessoas de certos males, também ele teria confiado aos médicos “inteligência” para saberem curar, “saber clinicar uma pessoa, saber operar um doente”, pois existem doenças que só o médico pode “meter a mão”. Entretanto, ela defende que mesmo nos casos de doenças em que só o médico pode “mexer”, a pessoa querendo pode ser auxiliada no tratamento com a ajuda da força espiritual que Deus lhe teria concedido.

Para outros trabalhos, como uma “limpeza de corpo” para abrir o caminho da pessoa que não consegue “arrumar trabalho”, muitos agentes de cura recomendam que este tipo de procedimento sempre se faça na lua crescente, pois esta fase da lua leva para a pessoa muita prosperidade.

As práticas de cura com o uso de plantas, folhas, raízes e “cascas” de árvores tornaram-se correntes no Recôncavo, onde era comum fazer uso de receitas caseiras para curar algum tipo de enfermidade. Muitas dessas “receitas” eram apropriadas e socializadas entre as populações, principalmente entre as mais carentes cujo acesso aos serviços de saúde pública era muito difícil. Dessa maneira, os chás e os banhos à base de ervas, raízes e plantas medicinais, além das rezas, orações e outros rituais curativos faziam parte das inúmeras estratégias das quais muitas pessoas se serviam para superar as dificuldades sociais, econômicas e espirituais.

Deve-se lembrar que os detentores desses saberes, a exemplo da eficácia terapêutica das plantas medicinais, eram os especialistas em práticas alternativas (tradicionalistas) de cura. Maria Berenice da Silva, (D. Benzinha), nascida em 1934, benzedeira há mais de cinquenta anos, informou que desde jovem aprendera a rezar, a benzer e conhecer as folhas “boas do mato” que serviam para remédio. Contou Benzinha que quando jovem não sabia “de muita coisa não desse negócio de reza e de folhas”, pois muitas “coisas” que aprendeu foram adquiridos a partir de suas experiências vivenciadas no dia-a-dia. Ela afirma:

esse negócio de reza, de benzer, eu só fui aprendendo na vida... que eu não sabia. Quando eu via que uma pessoa gostava de mim... esta pessoa me conversava e eu botava tudo na cachola e ali eu aprendi. Daí por diante, eu fiquei, eu fui ficando mais sabida. Oxente! Eu



fui aprendendo direitinho (...) A banana de Santo mé, é boa pra barriga, pra barriga. Se uma pessoa tiver uma desinteria ou qualquer coisa assim. Pra fazer qualquer remédio assim, pra um banho... a rosa branca é bacana, na limpeza do corpo da pessoa, tem mais folhas aí... é porque agora a gente esquece. (...) Aquela losna pra fazer um chá pra a pessoa tomar... é muito bom, é ótimo. Se a pessoa tiver...quiser um banho, se tiver precisando tomar um banho é só sair assim no quintal, chegar na casa de um amigo e percorrar uma folha fulana de tá, quer dizer que pega umas folhas e prepara aquele banho<sup>377</sup>

Identifica-se no depoimento da benzedeira Benzinha que sua aprendizagem nas práticas de cura deu-se em virtude da forte tradição oral existente na cidade de Santo Antônio de Jesus e Recôncavo. Ela também teria aprendido certas práticas de cura a partir de conversas mantidas com outras experientes benzedeiros. A rezadeira Jardilina, por exemplo, moradora do Mutum, na cidade de Santo Antônio de Jesus, ensinara a Benzinha inúmeros procedimentos de cura. Benzinha relatou que a “véia Jardilina era uma benzedeira muito experiente e muito sabida”, que antes desta falecer ensinou Benzinha a rezar e benzer muitas “coisas” que esta não sabia.

Parte desse saber, que era passado de uma benzedeira a outra, de um curandeiro a outro, era sistematizado pelos sentidos. As apreensões pelos sentidos humanos eram partes indispensáveis das etapas da aprendizagem, enfim da tradição oral. O olhar (visão), o falar (boca - a palavra), o ouvir (audição), além do olfato (nariz) e do tato (mãos) eram elementos importantíssimos na trama da tradição oral. Esses elementos faziam parte do elo de ligação entre a tradição e a memória. Era por envolver todos os sentidos que as ladainhas, os encantamentos, os princípios terapêuticos das plantas medicinais, as porções mágicas eram guardadas na memória de muitos especialistas nas práticas de cura, para posteriormente serem (re)significadas. Benzinha esclareceu que no seu tempo muitas pessoas não aprenderam a rezar, a benzer porque não tiveram paciência para observar, nem muito menos para saber ouvir uma rezadeira ensinar suas práticas.

A tradição oral, responsável por essa (re)atualização do saber, não se deu apenas de boca a ouvido, saber falar e saber escutar. Outros aspectos sensoriais faziam parte da trama, da aprendizagem, enfim da oralidade. As mãos, o olhar, os gestos poderiam ser utilizados para sentir e diferenciar uma planta de uma outra semelhante. O olfato era empregado, por exemplo, em casos de saber diferenciar um certo tipo de planta medicinal de uma mesma espécie. A rezadeira Benzinha diz conhecer pelo cheiro algumas folhas de

---

<sup>377</sup> Maria Berenice da Silva (D. Benzinha), depoimento concedido em 08 de março de 2001

laranja. Para ela, a laranja da terra, laranja d'água, laranja cravo, laranja lima, dentre outras têm aromas distintos. Como era freqüente a utilização das folhas da laranja para chás contra gripes, resfriados e outras doenças respiratórias, para estes males, por exemplo, ela recomendava que se utilizasse as folhas da laranja d'água.

A benzedeira Maria Berenice tanto sabia de ervas, folhas e raízes medicinais para curar certas mazelas, como também conhecia frutas que poderiam auxiliar em algum tratamento. Ele lembrou que algumas frutas poderiam ser empregadas em certos tipos de doenças. Para diarréia costumava-se empregar tanto a banana de “santo mé”, quanto o araçá (goiaba branca), pois estas frutas deveriam ser degustadas para que o intestino fosse “trancado” e, conseqüentemente, parar com a “dor de barriga”.

Com relação ao poder das frutas, um outro aspecto foi lembrado por aquela benzedeira: há frutas que a pessoa não deve comer em demasia, pois poderá fazer mal, assim como aquelas que estiverem ensolaradas. A manga e a jaca eram frutas que freqüentemente provocavam diarréias. Aconselhava-se que a pessoa no caso da manga, guardasse o caroço e no caso da jaca a casca ou o “banguço” para que o doente acometido de “disenteria” fizesse um chá no intuito de estancar as dores e os incômodos.<sup>378</sup>

Outra dimensão revelada no depoimento de D. Benzinha era a prática de banhos para limpeza de corpo e descarrego, cujo emprego de ervas e plantas medicinais era indispensável na preparação dos banhos. Cada curandeiro tinha seu modo de preparar os banhos. O orientador espiritual, Agnaldo dos Santos, informou que seu caboclo Boiadeiro prescreve, com freqüência, banhos aos seus clientes. Há banhos para corpo cansado, banhos para “mofina”, há banhos para abrir caminhos, banhos para fechar o corpo de influências negativas, dentre outros.<sup>379</sup>

Segundo sua mãe, a benzedeira Maria Berenice (D. Benzinha), os banhos são altamente sagrados, pois no seu preparo se exige muita força (dom, axé) e concentração de quem os prepara (especialistas – os curandeiros). Embora os especialistas de cura sejam as pessoas mais recomendadas para preparar os banhos, Benzinha admitiu que muitos

---

<sup>378</sup> Banguço de jaca = talo do fruto, talo da jaca. Disenteria é expressão de domínio público para designar a diarréia.

<sup>379</sup> Agnaldo dos Santos, depoimento concedido em 21 de fevereiro de 2001. O termo “mofina” ou “mufina”, significa a pessoa que passa a definhar fisicamente ou materialmente. Agnaldo informou que muitas pessoas de repente começam a perder seus bens materiais como: casas, animais, emprego. Ou começam a definhar, a ficar muito magras, cansadas para o trabalho, portanto, estes sintomas podem indicar que o sujeito esteja com “mofina”. Segundo ele, uma das causas da mofina é a inveja de um homem (mulher) em relação a outro (outra).

podem ser preparados pela própria pessoa que vai utilizá-los, desde quando esta saiba fazê-los, seguindo as recomendações de quem lhes indicou.

Maria Berenice rememorou que os banhos são “finíssimos”, exigindo-se para alguns casos horários e “modos” para tomá-los. Existem banhos que a pessoa deve tomar um pouco antes do por do sol. Outros devem ser tomados ao passar da noite, desde que seja antes da meia-noite, assim como existem aqueles banhos para os quais não há impedimento de horário.

Da mesma forma que o cuidado com o horário, a maneira como se utilizava os banhos era muito importantes para eficácia do tratamento. Para o caso de “banho de descarrego”, muitos “curadores” recomendavam que os mesmos fossem tomados “da cabeça aos pés”, sem interferência de nenhum objeto, sabonete, pente, até mesmo devia se evitar passar a mão na cabeça e no corpo durante o ato.<sup>380</sup> Enquanto isso, existem banhos que devem ser usado apenas no corpo, evitando-se molhar a cabeça, assim como têm aqueles que são especialmente feitos apenas para serem usados em partes específicas do corpo humano. A depender do banho, algumas palavras consideradas “encantadas” podiam ser recomendadas pelo oficiante para que o usuário as repetisse durante o banho.

Com relação às folhas que eram utilizadas nos banhos, D. Benzinha narrou que costumava colhê-las no mato. Na época que trabalhava na roça, dizia não ter trabalho para encontrar as plantas, as ervas milagrosas e raízes que poderiam ser empregadas para tudo quanto era mal. Quando migrou para a cidade de Santo Antônio de Jesus, Benzinha informou que não deixara de usar as plantas e ervas medicinais. Contudo, como na cidade não tinha o “grande mato” – a “mata fechada”, ela resolvera plantar no quintal de sua própria casa boa parte de ervas e plantas que eram usadas em socorros imediatos de algumas enfermidades, tais como: uma diarreia, uma cefaléia, gripe e para os banhos que ela mesma usava e prescrevia para outras pessoas. Quando as folhas eram de difícil acesso, muitas curandeiras recorriam aos raizeiros e ervanários da feira pública municipal de Santo Antônio de Jesus, a exemplo de Antônio Chapéu de Couro e Francisco da Silva<sup>381</sup>.

Acrescentou Maria Berenice que as folhas para os banhos devem ser preparadas com muita fé para que de fato tenha a eficácia esperada. Entretanto, para o caso das folhas que eram colhidas no mato ou no quintal da casa, é também preciso saber como coletá-las. Uma outra rezadeira, Maria Amália, alertou que para certo tipo de planta a pessoa devia ter

---

<sup>380</sup> Cf. Depoimento de Maria Berenice da Silva, concedido em 08 de março de 2001.

<sup>381</sup> Ver depoimento dos mesmos na página 153 deste item

horários e maneiras de colhê-las, caso contrário poderiam não fazer o efeito esperado.<sup>382</sup> Como o “mato” estava sendo destruído, devastado, como bem assinalou a rezadeira Maria Jovina que “*de uns tempos pra cá os fazendeiros passaram a derrubar as matas e fazer manga*”<sup>383</sup> (fazer pasto, plantar capim para o gado), então neste caso as pessoas que precisassem de raízes, de ervas e outros vegetais, quase sempre recorriam aos raizeiros da “rua” (do mercado municipal) pois estes encomendam as plantas medicinais de “longe” e levavam à feira livre para serem vendidas.<sup>384</sup>

Agnaldo, filho de Benzinha, também registrou a dimensão da colheita das folhas sagradas que seu guia – o caboclo Boiadeiro – recomendava a seus clientes. Narrou que boa parte das folhas usada nos rituais eram colhidas no quintal de sua casa, entretanto, outros “materiais” também eram encomendados na feira livre com os raizeiros. Segundo ele, neste ramo de vender folhas tinham muitos “clandestinos” (pessoa não conhecedora dos fundamentos das ervas) que comercializavam os produtos sem saber para que servia. Entretanto, reconhece que muitos eram “entendidos” no trato das ervas, raízes e outros elementos que poderiam ser usados em algum ritual curativo ou religioso.

A maioria desses materiais que o benzedeiro, o curandeiro usa e que eu trabalho, é como a gente já tivesse. Quer dizer, a gente tem o quintal aqui e a maioria das coisas já tem aqui e eu tenho um quintal mais ou menos assim e se for para preparar um banho, alguma coisa eu já tenho. Agora tem algumas coisas que a gente não tem aqui, vai precisar comprar na rua, porque realmente nem tudo temos no quintal. Agora, a maioria das folhas que eu passo tem no quintal. Dá pra arrumar no quintal. Rapaz, a gente compra na rua, sempre, sempre tem um lugar na rua, sempre na rua, na feira livre sempre tem um lugar... ali sempre no galpão a gente sempre encontra os materiais que a gente não encontra. No centro, ali no galpão e essa pessoa que vende lá é uma pessoa igual a mim, é um pai de Santo e também reza, correto!<sup>385</sup>

Muitos agentes de cura além de rezar e benzer, também, realizavam consultas perante o altar de seus santos protetores.<sup>386</sup> A rezadeira Luzia dos Santos diz possuir o dom de benzer as pessoas para vários tipos de males, além de possuir o dom da “vidência” para descobrir certos tipos de males e incômodos. Esta capacidade de “vidência”, “premonição”

---

<sup>382</sup> Maria Amália dos Reis, depoimento concedido em 16 de novembro de 2003.

<sup>383</sup> Maria Jovina de Jesus, depoimento concedido em 12 de fevereiro de 2004.

<sup>384</sup> Sobre a dimensão do comércio de folhas nas feiras livres. Ver: PACHECO, Leonardo Marques. “NO PRINCÍPIO O MERCADO”: comércio de plantas para fins medicinais e religiosos na Feira de São Joaquim, Salvador/Ba. In: SERRA, Ordep... (et.al). *O Mundo das Folhas*. Feira de Santana: UEFS; Salvador: UFBA, 2002; NASCIMENTO, Vilma Maria do. “A Bahia é Trabalho de Muita Arte”. In: *Trabalho árduo e liberdade: O cotidiano dos vendedores ambulantes em Salvador (1968-1990)*. São Paulo: PUC, 1999. (Dissertação de Mestrado).

<sup>385</sup> Agnaldo Silva dos Santos, depoimento concedido em 21 de fevereiro de 2001

<sup>386</sup> Fazer consulta seria o mesmo que “fazer sessão”, “botar mesa”.

confere a essas terapeutas o título de “médium”. Luzia dos Santos, rezadeira, de instrução primária, diante do oratório de seus santos protetores, costumava prescrever aos seus clientes “receitas” e conselhos dados tanto de “boca a ouvido”, quanto escritos.<sup>387</sup> Essa mesma depoente, também, costumava prescrever certos tipos de orientações para seus clientes por “receitas” escritas.

Confidenciou Luzia que freqüentemente anotava em uma “caderneta” os nomes e os problemas das pessoas que lhe procuravam. O conteúdo daquelas anotações só cabia a ela, pois outras pessoas não poderiam ter acesso de “jeito nenhum”. Após muito insistir, Luzia nos deu vistas a uma das páginas de seus cadernos cujo conteúdo versava sobre orientações dada a um homem (cujo nome não foi autorizado a divulgar) que, segundo o diagnóstico realizado por aquela terapeuta, estava sofrendo de inflamação urinária e fraqueza no corpo. Aquele seu cliente, a princípio, teria lhe procurado porque desconfiava que alguém lhe teria colocado olhado e, por isso, seu corpo andava todo “quebrado”<sup>388</sup>. Na página da caderneta, constava o nome, a data da consulta, os conselhos e remédios indicados e a observação de que aquele homem para ser curado deveria realizar o seguinte procedimento:

Para a fraqueza do corpo, usar três banhos de tião (qui-ô-i-ô-i), capim santo (capim limão), sete dente de alho, eburana (umburana) e acalipe (eucalipto).

Para infecção urinária: beber cinco chá de sabugero (sabugueiro), raize de quaqueja, (carqueja), 2 folha de acalipe (eucalipto), 1 olho de algodão (broto da flor do algodão) e eva doce.

Para gripe: beber um chá de eva doce, eva cidera e 2 folha de laranja. Tomar com um antigripal (remédio vendido na farmácia).

Para o corpo ficar forte: usar 1 virdo de fotificante (vendido na farmácia) (*sic*)<sup>389</sup>

Desde que Levi-Strauss escreveu o “feiticeiro e sua magia”, alguns estudiosos, seguindo a cartilha daquele antropólogo, acreditam que a cura produzida pelos xamãs (curandeiros) é de natureza apenas simbólica.<sup>390</sup> A eficácia da cura se pauta na crença de um poder místico, portanto mágico, do qual participam o curandeiro, o doente e o coletivo

<sup>387</sup> Dos entrevistados na pesquisa, boa parte prescrevia seus conselhos e orientações apenas de “boca a ouvido”.

<sup>388</sup> Mofina, ver nota explicativa de nº 379 deste capítulo.

<sup>389</sup> Caderneta de anotações da benzedeira Luzia dos Santos. Esta parte deste documento só está sendo explorada porque aquela orientadora espiritual, gentilmente, autorizou que se registrasse apenas o trecho acima transcrito. Entretanto, informou esta rezadeira que aquilo que estava escrito era sagrado, não podia ser pego por ninguém (profanado). E que aquelas anotações só eram possíveis de serem feitas por causa do dom que Deus lhe teria conferido para que ela soubesse descobrir certos tipos de doenças, de ervas e remédios que eram eficazes para certos males.

<sup>390</sup> Dentre os estudiosos que compartilham com os postulados de Lévi-Strauss, Ver: MONTERO, Paula. *Da doença à desordem: a cura mágica na umbanda*. Rio de Janeiro: Graal, 1985; QUINTANA, Alberto Manuel. *A ciência da Benzedura. mau olhado, simpatias e uma pitada de psicanálise*. Bauru: EDUSC, 1999.

social, produzindo-se dessa forma a tão esperada “eficácia simbólica” do processo curativo, cujo condutor é o curandeiro. Como diria o próprio Lévi-Strauss, o curandeiro “não se torna grande, porque cura seu doente”, porém este “cura seus doentes porque tinha tornado um grande feiticeiro” e esta legitimação do poder simbólico perpassaria pelo consenso social, enfim pela crença coletiva sobre o poder de cura produzido pelo curador.<sup>391</sup> Adverte, ainda, que na cura mágica, o feiticeiro fala pelo doente, e este apenas se cala diante das explicações míticas produzidos pelo agente de cura.<sup>392</sup> A partir desse quadro, muitos categorizam que o paciente (doente) no processo de cura é uma figura passiva que escuta e aceita as explicações do curandeiro que é o sujeito ativo.<sup>393</sup>

Não há dúvida da eficácia do postulado teórico criado por Lévi-Strauss. É evidente que o resultado de boa parte das práticas de cura oficiadas pelos curandeiros se dá essencialmente pela crença que se tem no processo curativo, no qual são indispensáveis a crença do doente, do coletivo e do próprio curador<sup>394</sup>. Dois aspectos devem ser considerados ou revistos no processo de cura oficiada pelos curandeiros: primeiro, o conhecimento do curador. Este possui tanto conhecimento simbólico, mágico, quantos conhecimentos técnicos e empíricos, geralmente, acumulados ao longo de sua experiência; segundo, o doente (paciente) não é apenas um sujeito passivo, conforme, e as explicações dos terapeutas tradicionais.

Para o Recôncavo baiano estes dois questionamentos podem ser aplicados. Retomemos o caso daquele homem que foi curado com as orientações da rezadeira Luzia. A princípio, aquele doente teria procurado Luzia para se queixar que “andava meio quebrado”. Diante disso acreditava que estaria sofrendo de “olhado” e “mofina”. Para o doente o seu problema girava em torno da crença que ele tinha “nessas coisas de olhado e quebranto”. Quando se dirigiu a Luzia, foi imediatamente explicando que o mal que estava sofrendo decorria de alguma espécie de “olho gordo (inveja)” e de que ela, na condição de benzedeira, poderia resolver sua angústia. Neste caso, o doente já estaria familiarizado com os ofícios da benzedeira, pois quando este sofria algum “infortúnio”, logo recorria àqueles serviços, visto que ele tinha a crença na eficácia dos benzimentos, a exemplo da reza para “mau-olhado”.<sup>395</sup>

<sup>391</sup> LÉVI-STRAUSS, Claude. “O feiticeiro e sua Magia”. In: *Antropologia Estrutural. Op. Cit.* p.198

<sup>392</sup> *Ibid.* p. 200

<sup>393</sup> MONTERO, Paula. *Magia e Pensamento Mágico*. 2ª ed. São Paulo: Ática, 1990 p. 66

<sup>394</sup> LEVI-STRAUSS, Claude. “O feiticeiro...” *Op. Cit.* p.184/185

<sup>395</sup> Sobre a oração de “mau-olhado”, ver item “O pior feitiço que existe é olho grosso”, do capítulo IV.

Para surpresa daquele doente, a rezadeira depois de ter ouvido suas queixas, ao invés de benzê-lo, informou que o mesmo precisava “fazer uma consulta”, “fazer uma vista”, uma vez que seu problema não era caso de “mau-olhado”. Durante a realização da “sessão”, Luzia revelou para o crente que se tratava de doenças “própria do corpo”, portanto, o mal que ele estava sofrendo decorria dos aspectos biológicos, negando a primeira suspeita levantada pelo próprio doente. Sem mais demora, para este caso, o doente não foi apenas um sujeito passivo perante aquela agente de cura. Observa-se que durante todo processo de cura, ele interagiu com a benzedeira Luzia, até mesmo sugerindo qual seria seu problema. Luzia não apenas utilizou os recursos mágicos e simbólicos, pois além dos conhecimentos “sobrenaturais”, a benzedeira, também, tinha um razoável domínio da eficácia fitoterápica de plantas medicinais e de outros medicamentos, a exemplo dos “remédios vendidos nas farmácias”.

O quadro etiológico daquele doente, levantado por Luzia, evidenciou que ele, “ao mesmo tempo”, estava sofrendo de várias doenças tais como fraqueza no corpo, infecção urinária e gripe, sendo necessário para curá-lo o emprego de várias ervas e outros recursos para recuperar sua saúde. Dentre as ervas indicadas pela benzedeira Luzia ao seu cliente, cita-se: o qui-ô-i-ô-i, capim santo, eucalipto, o sabugueiro, a carqueja, o algodoeiro, a erva doce, a erva cidreira, além de alho e semente de umburana.<sup>396</sup>

Recomendou Luzia que para cada tipo de mal, deveria ser feito o seguinte procedimento: três banhos para aliviar a fraqueza do corpo; cinco chás para a infecção urinária e um outro para a gripe. O doente, após seguir as recomendações e para concluir o processo, deveria se dirigir a uma farmácia para comprar um fortificante a fim de restabelecer de uma vez por toda, o equilíbrio da saúde de seu corpo. Além do conhecimento tradicional com práticas de cura, envolvendo ervas, raízes e sementes, a benzedeira Luzia, para aquele caso, também agregara a sua experiência remédios que eram prescritos pelos profissionais da medicina acadêmica.

Em Santo Antônio de Jesus era freqüente uma pessoa que teria se curado com algum tipo de remédio indicar para uma outra pessoa que estivesse sofrendo do mesmo mal que, também, se medicasse com o mesmo remédio. Podemos inferir, então, que foi a partir desse quadro que Luzia teria aprendido que alguns remédios, cuja prescrição era de domínio médico acadêmico, serviriam para certos males do corpo, a exemplo do

---

<sup>396</sup> Sobre os nomes das ervas, sementes e seus princípios terapêuticos, ver: Glossário.

fortificante que ela recomendou ao seu cliente. Geralmente, a circulação da notícia de que um dado medicamento serviria para esta ou aquela doença, dava-se através do diálogo entre um indivíduo e outro, conhecido na Bahia pelo nome de “correio da nagô”, visto que, a comunicação era feita “da boca ao ouvido”. É possível, ainda, que este tipo de conhecimento tenha partido do texto escrito para o oral, tendo em vista que os periódicos que circulavam em Santo Antônio de Jesus até meados dos anos 50 tinham como patrocinadores as “indústrias” farmacêuticas. E por força dessa situação, semanários como “O Palladio” e “A Voz das Palmeiras” reservavam em suas edições espaço para as propagandas dos remédios.

Era a partir desses semanários que muitas pessoas – alfabetizadas – entravam em contato com os anúncios de remédios farmacêuticos. Ao ler um determinado anúncio, o leitor poderia transmitir adiante para outros que um certo medicamento poderia curar ou livrar o corpo de determinados males. Não se pode deixar de pontuar que após os anos 40 do século passado, as emissoras de rádios da capital baiana tiveram um importante papel na divulgação de novos hábitos, sobretudo na área de saúde, inclusive, aconselhando seus ouvintes com anúncios de medicamentos. Estas circunstâncias motivaram parte da população de Santo Antônio de Jesus a procurar por medicamento direto nos balcões das farmácias. Com isso muitos doentes foram informados sobre a eficácia que determinados remédios poderiam produzir, não precisando ir ao médico para que este aviasse as receitas.

Os Elixir, os depurativos, os fortificantes, os xaropes dentre outros eram freqüentemente anunciados para tipos de males, a saber: anemia, eczemas, úlceras, manchas na pele, bronquite, tuberculoses, depauperismo e outros. Em pesquisa realizada com alguns exemplares do semanário “O Palladio”, entre as décadas de 10 e 50 do século XX, identifica-se que muitos remédios tinham presença “cativa” nos anúncios, tal qual os fortificantes. O tônico “Emulsão de Scott” era um daqueles medicamentos que tinham lugar garantido nos anúncios, por exemplo, tanto no “Palladio” de 1 de junho de 1917, quanto no 16 de junho de 1944, eram anunciado que “Emulsão de Scott” poderia ser empregado nos casos de: *“escrophulosos, tuberculosos, rachiticos e em todas as enfermidades que deixam em sua terminação um depauperamento das forças.”*<sup>397</sup> Os anúncios eram publicados sempre em destaque, a exemplo daquele de 1944:

---

<sup>397</sup> Arquivo particular de Amarílio Monteiro Orrico. Semanário “O Palladio” n. 658 de 01 de junho de 1917.



AO PASSAR OS 40 - Não deixe decair suas forças

O esbanjamento de energias durante a mocidade tem suas consequências ao entrar na idade madura. Mas há um meio de evitar essas consequências: é fortificar e revitalizar o organismo com a Emulsão de Scott de Oleo de Fígado de Bacalhau com Hypophosphitos de Calcio e Sodio. É um grande remédio-alimento, riquíssimo em vitaminas. *sic*<sup>398</sup>

Possivelmente, foi a partir desses anúncios escritos ou radiofônicos que a Benzedeira Luzia se familiarizou com os princípios terapêuticos de medicamentos vendidos nas farmácias da região de Santo Antônio de Jesus. Para o caso daquele homem que ela orientou, além de empregar seu conhecimento “sagrado”, empírico com ervas e sementes, também recomendou que o doente fizesse uso de um fortificante para recuperar as “forças do corpo”. É possível que ela tenha recomendado que seu cliente “tomasse” a Emulsão de Scott ou um outro fortificante comercialmente conhecido.

Maria Pereira Araújo (Mariazinha) relatou que muitas doenças podem ser curadas e evitadas através do uso de folhas, ervas e raízes medicinais. Entretanto, ela chamou atenção para o fato de que a pessoa que for utilizar um determinado “remédio do mato” deve ter o máximo cuidado para não “sair entoxicando (toxicando) as pessoas”, pois ao invés de curar o mal, este poderá se agravar ainda mais. Assim declarou Mariazinha:

... depois é isso meu fio, tem folha do fedegoso que é bom pra febre e pra tosse. Tem a folha da canela que é bom para a pessoa que tá amamentando muito, isso aí é bom. A folha do lírio pra dor de ouvido é bom. Existe um bocado de planta - né?... - que serve pra a saúde. O chá da erva-cidreira pra pessoa que pouco dorme pode cozinhar um chazinho e tomar toda a noite pra dormir. A folha de aroeira é bom pra inflamação. Melícia de sequilha, a milícia é um bom calmante. Aí outra folha também que é bom pro banho a água-da-levante. (...) Aquela dali é chamada de tapê-de-oxalá... folha muito boa pra tirar quebrando.<sup>399</sup>

Quanto aos doentes, estes poderiam culturalmente se comportar de maneira bastante diversa. Havia doentes que procuravam “ao mesmo tempo” tanto o médico quanto o curandeiro para resolver seus males. Outros preferiam se medicalizar por conta própria com a utilização de “receitas caseiras” ou recorriam ao balcão da farmácia. Também, existiam aqueles que apenas acreditavam nos procedimentos do médico ou que resolviam seus problemas apenas com as orientações e conselho de um agente de prática de cura alternativa, tal é o fato daquele doente que se curou com as orientações da benzedeira Luzia.

---

<sup>398</sup> Idem. “O Palladio” n..2135, de 16 de junho de 1944

<sup>399</sup> Maria Pereira Araújo, depoimento concedido em 08 de março e ou de agosto de 2001.

“Chapéu de Couro”, raizeiro e curandeiro largamente conhecido na região, comerciante na feira livre de Santo Antônio há mais de 50 anos, comercializava em “barraca” raízes, folhas, “cascas”, defumadores, além de outros itens ligados às práticas de cura e as religiões afro-brasileiras. Este raizeiro, como outros, ganhou prestígio e referência na cidade e região, pois ele era reconhecido como uma espécie de “doutor”, “farmacêutico” do público de modo geral, em especial para aquele que não tinha condição, sobretudo, financeira para se consultar com o médico. Contudo, havia aqueles que mesmo tendo condições financeiras preferiam recorrer às orientações e conselhos dos curandeiros.

Era comum encontrar nas barracas e tendas desses raizeiros diversas plantas e raízes medicinais, as quais eram utilizadas no combate de diversas mazelas tais como: reumatismo, impotência sexual, diabetes, bronquite, rouquidão, gastrite, sinusite, verminoses, dentre outros males. Assim, tanto o depoimento do raizeiro “Chapéu de Couro” quanto de “seu” Chico denotam a importância e a função social de muitos raizeiros e curandeiros para atender às diversas mazelas encontradas naquela região.

A tuberculose já foi uma doença perigosa, mais hoje não é mais perigosa. Hoje a tuberculose, a gente cura até com esse hortelã miúdo... É tirar o sumo, com mel e pronto. A tuberculose já foi tão perigosa que quando morria uma pessoa na casa nem abria a porta, mudava aquela fechadura, tirava aquela chave da porta e aquilo tudo e hoje não. (...) Pra reumatismo tem é... a quina e a batata de teiú. Pra banho de folha tem a arruda, dandá pra tirar mofina. Tem também o tiôioi, o guiné e a espada de Ogum. E com essas folhas dá pra fazer um bom banho pra descarrego.<sup>400</sup>

Tenho outra doença que também é bastante perigoso, o que tenho muito pacientes aqui. É o diabete. O diabete tá numa maneira qui..., o povo diz que é incurável, não cura diante, mas a natureza cura. As plantas melhora a diabete. Depende a pessoa saber o que está fazendo com as plantas, porque as plantas cura e mata ao mesmo tempo. Então, a pessoa tem que ter uma formação com as plantas, se não sai envenenando meio mundo de gente por aí. É o meu caso, sou formado em raizeiro.<sup>401</sup>

Tanto a narrativa de Chico raizeiro, quanto a de Chapéu de Couro deixam evidente que ambos eram bastante procurados pelo público que precisava, de alguma forma, da assistência daqueles “doutor raiz”. Os motivos pelos quais as pessoas os procuravam eram os mais diversos possíveis. Tinha doente que ia buscar desde de uma planta medicinal para o preparo de um chá caseiro, até para solucionar casos de impotência sexual, dentre outros males.

---

<sup>400</sup> Antonio Chapéu de Couro, depoimento concedido em 26/06/2001; Para os nomes das ervas medicinais e sua eficácia, citadas pelo depoente, ver: Glossário.

<sup>401</sup> Francisco da Silva Pinto, depoimento concedido em 11/06/2001.

Nos trechos citados, duas doenças – a tuberculose e a diabetes – são destacadas pelo grau de preocupação que elas causavam aos portadores desses males. A tuberculose lembrada por Chapéu de Couro, tratava-se daquela doença que mais atacava os pulmões,<sup>402</sup> conhecida pelo nome de tísica, “mal-dos-peitos”. A tuberculose pulmonar era geralmente contraída pelos indivíduos cuja resistência orgânica se achava bastante debilitada, quiçá, fruto de uma vida desregrada, da falta de alimentos, de moradias insalubres, da falta de cuidados higiênicos e das péssimas condições de vida de um modo geral.

Na Bahia, até final da década 60 do século XX, o índice de pessoas com tuberculose era bastante elevado. Em diagnóstico realizado pela Secretaria de Saúde Pública, em 1967, sobre as condições sanitárias do Estado da Bahia, constava a tuberculose dentre as outras enfermidades que deveriam ser erradicadas.<sup>403</sup> No sentido de erradicar essa doença, medidas profiláticas foram adotadas para que a população evitasse contraí-la. Em 1968, a Divisão de Combate à Tuberculose do Estado, agindo com o Serviço Nacional de Tuberculose, promoveu intensas atividades de combate à tísica, incluindo uma sistemática campanha de educação sanitária. Essas atividades não se limitaram à capital baiana. Em 1968, foram instalados dispensários em Santo Amaro e Feira de Santana e, ainda, em 1969, foi “reorganizado o dispensário de Jequié e instalados dispensários regionais em Alagoinhas, Cachoeira, Valença, Santo Antônio de Jesus”<sup>404</sup> e em outras regiões do Estado.

O médico Aloisio Sanches de Almeida relatou que até início dos anos de 1950 a tuberculose era uma doença de difícil tratamento, pois segundo ele, as drogas necessárias para combater aquela doença só foram descobertas a partir de 1940, uma vez que:

...a medicina de 50 (cinquenta) anos atrás não tinha tratamento específico não. Só se curava os sintomas. Até porque, a própria ciência médica não conhecia as causas de muitas doenças. (...) eu me formei em 1940, nesse tempo o povo começou a acreditar em micróbios. Mas, não existia os antibióticos. Tá entendendo? Penicilina, terramicina, não tinha nada disso. Só tinham certos produtos químicos... mas não tinha os antibióticos. Hoje, grande parte das doenças as pessoas tratam com os antibióticos. Agora imagine há noventa, cem anos atrás. Como era?”<sup>405</sup>

---

<sup>402</sup> Tuberculose – doença produzida pelo bacilo de Koch e que ataca mais especialmente os pulmões.

<sup>403</sup> ARAÚJO, José Duarte. Diagnóstico: A Saúde Pública na Bahia. Salvador: Secretaria de Saúde Pública – SeSap, Agosto de 1969. p.7/ 8. Além do tratamento da tuberculose o Estado da Bahia passou, a partir de 1967, a manter “um sistema permanente de vacinações de rotina em suas Unidades Sanitárias contra a Varíola, Difteria, Tétano, Coqueluche, Poliomielite e Tifo” p.7

<sup>404</sup> *Ibid.* p. 8

<sup>405</sup> Aloisio Sanches de Almeida, depoimento concedido em 2002.

Com os antibióticos muitos doentes de tuberculose foram curados. Entretanto, para a população do interior baiano o acesso ao tratamento era bastante difícil, visto que, até meados dos anos 60, os recursos técnicos existentes fora da capital eram inadequados ao combate da tísica. Tal situação implicava que o doente acometido daquela doença deveria se tratar na capital baiana e isso nem sempre ocorria, tendo em vista que muitas pessoas não tinham condições financeiras para se deslocar para aquele centro.<sup>406</sup>

Em Santo Antônio de Jesus, as medidas de profilaxia e de combate à doença só aconteceriam a partir de 1968. Naquela ocasião, o Estado da Bahia havia criado no interior os chamados Centros Executivos de Saúde, e Santo Antônio de Jesus foi escolhido para ser sede do 3º Centro do Recôncavo, cujo administrador foi o médico Ursicino Pinto de Queiroz, que permaneceu no cargo até anos finais da década de 70. Este foi o período em que algumas doenças epidêmicas foram erradicadas, a exemplo da varíola, e outras tiveram seu controle intensificado, quando a partir de 1968, foi implementado o programa de combate à tísica:

Naquela ocasião... nós tínhamos o programa de tuberculose, praticamente centralizado em Salvador, o índice de óbito era assustador, o índice de abandono aos tratamentos era enorme porque o paciente tinha que ir à Salvador e nem sempre podia. Com sua renda diminuída, com sua capacidade física e laboral (de trabalho) em condições precárias, então, eu implantei, talvez, um dos primeiros dispensários de tuberculose de Santo Antônio de Jesus e região (do Recôncavo Sul)<sup>407</sup>

Segundo o médico Aloisio Sanches, anterior a década de 60 do século passado, os pacientes do interior, por não terem acesso ao sistema adequado de tratamento à tísica, procuravam se curar com os remédios caseiros feitos à base de ervas e plantas medicinais, isto é, para os casos que havia cura, uma vez que o doente que contraía a tuberculose freqüentemente morria.<sup>408</sup> Além dos remédios caseiros, os portadores da tuberculose recorriam àqueles curandeiros que eram conhecedores da propriedade terapêutica de ervas e plantas medicinais.

O raizeiro Chapéu de Couro afirmou que a tuberculose já teria sido no passado uma doença muito perigosa e que ultimamente os meios para evitá-la são inúmeros. Sinais de tosse, gripe e resfriado seriam os primeiros sintomas para uma pessoa contrair a tísica, caso aqueles sinais não fossem previamente combatidos. Ervas medicinais como o mastruço, hortelã, o agrião, dentre outras poderiam ser empregadas no tratamento. Chapéu

---

<sup>406</sup> Cf. Ursicino Pinto de Queiroz, depoimento concedido em 19 de janeiro de 2004.

<sup>407</sup> *Idem*

<sup>408</sup> Aloisio Sanches de Almeida, depoimento concedido em 2002.

de Couro recomendava – aos seus clientes – para o caso da tosse, a ingestão em jejum de um copo de leite “batido” ou “machucado” com o mastruço ou a hortelã miúdo, repetindo a dose por sete vezes consecutivas.

Além dos chás com ervas e plantas medicinais utilizadas na cura da tísica, outros procedimentos poderiam ser feitos por uma benzedeira, parteira ou dona de casa. O lavrador Miguel revelou que muitas pessoas quando contraíam uma tosse, “que durava semanas”, poderiam se curar com os lambedores feitos no âmbito doméstico ou estes eram encomendados junto àquelas pessoas conhecedoras da fórmula de um bom lambedor (xarope).<sup>409</sup> O próprio Miguel, quando contraiu a tísica, teria se curado com as aplicações de antibióticos prescritos pelo médico, mas também com os xaropes caseiros e “toda manhã em jejum (ele) bebia uma colher de mel de abelha uruçuca...”<sup>410</sup>

Para alguns casos, segundo a benzedeira Mariazinha, poderiam ser empregados para fazer o lambedor, o mel de abelha, o poejo, o agrião, a raiz do capim santo e um dente de alho.<sup>411</sup> A pessoa de posse desse material deveria levá-lo ao fogo, deixar cozinhar pelo tempo necessário até que as ervas e folhas estivessem cozidas. Feito este procedimento, deveria ter em mãos um recipiente adequado – este deveria ser limpo com água fervente para matar as impurezas – para colocar as ervas cozidas, acrescentando-se o mel para dar forma ao xarope e este só poderia ser consumido após vinte e quatro horas a contar do seu preparo. O doente deveria consumir este lambedor três vezes ao dia até que o mal fosse definitivamente curado.<sup>412</sup>

Com relação à tuberculose, o raizeiro Chapéu de Couro, contou que na época em que começou a trabalhar na feira livre de Santo Antônio de Jesus (década de 1950), os sujeitos portadores da tísica, freqüentemente, eram isolados do convívio social, ficando internados na Santa Casa de Misericórdia de Santo Antônio de Jesus, isolados em uma ala, impossibilitando o contato destes com outras pessoas.<sup>413</sup> Todavia, nem todo portador da tísica procurava o serviço de saúde, muito menos era insolado do convívio familiar. Entretanto, algumas pessoas quando contraíam a tuberculose – a exemplo da varíola nas décadas anteriores a 1960 – geralmente eram isoladas do convívio social pelos próprios familiares, pois acreditava-se que aquele doente poderia passar o mal adiante. Chapéu de

<sup>409</sup> Miguel de Jesus Souza (Seu Miguelzinho), depoimento concedido em 31 de agosto de 2003.

<sup>410</sup> Idem.

<sup>411</sup> Sobre a eficácia terapêutica das ervas e plantas, ver: Glossário.

<sup>412</sup> Depoimento de Maria Pereira Araújo, concedido em 08/03/2001.

<sup>413</sup> Cf. depoimento de Alice Oliveira, concedido em 21 de março de 2004. Esta foi auxiliar de enfermagem na Santa Casa de Santo Antônio de Jesus de 1956 a 1978

Couro relatou que o medo da tuberculose era tão grande que quando falecia uma pessoa da família todos seus objetos pessoais tais como roupas, sapatos e outros acessórios eram queimados. Tinham casos que até a fechadura da porta era trocada e outros objetos eram queimados: a cama, colchão e roupa de cama.

Tal como a tuberculose, outras doenças passaram a incomodar as pessoas. Francisco da Silva explicitou que quando começou a trabalhar de raizeiro muitas doenças “o povo não conhecia... podia até existir, mas não conhecia. Tinha doença que desaparecia, mas tinha época que aparecia tudo novamente, por exemplo a catapora, a bexiga e de uns tempos pra cá tem muita gente com doença venérea”.<sup>414</sup> Além dessas doenças o raizeiro Chico mencionou que a diabete também era um mal que passou a preocupar as pessoas.<sup>415</sup> Para esta doença, Chico raizeiro recomendava que seus clientes fizessem uso de uma planta (*bauninia fortificata*) conhecida pelo público como unha-de-vaca, pata-de-vaca e pata-de-boi. Segundo o raizeiro, esta planta tem o poder de reduzir o nível de açúcar (glicose) no sangue, desde quando o cliente a utilizasse de acordo com a dieta recomendada por ele.

O raizeiro Chico defendeu que para se trabalhar com ervas e conhecer suas virtudes medicinais era preciso que a pessoa fosse conhecedora do valor terapêutico das plantas. Caso contrário, poderia ocorrer o risco de envenenamento ou, no caso de uma mulher grávida provocar um aborto caso ingerisse uma chá de ervas com grande propriedade tóxica, a exemplo da buchinha paulista.

Quanto ao poder das folhas medicinais e o saber dos curadores, Cláudio Di Stasi tinha razão em seus questionamentos, pois para ele o uso de plantas medicinais e suas virtudes fitoterápicas só foram possíveis manter-se vivos (para hoje ser reconhecido pela ciência) graças a arte das benzedeiros, rezadeiras, raizeiros e curandeiros que durante séculos repassaram seus conhecimentos de geração a geração.<sup>416</sup>

Sobre a dimensão do saber tradicional das práticas de cura, sobretudo aquelas nas quais são empregadas ervas e folhas medicinais, a benzedeira Mariazinha narrou:

---

<sup>414</sup> Francisco da Silva Pinto, Chico raizeiro, depoimento concedido em 11 de junho de 2001.

<sup>415</sup> Diabetes Mellitus – doença endócrina causada pela deficiência de insulina ou pela resistência à sua ação, caracterizada pelo aumento dos níveis de glicose no sangue. A diabete é uma moléstia da nutrição, ou seja, um distúrbio do metabolismo dos açúcares no organismo. O consumo excessivo de alimentos açucarados e geradores de açúcar pode acarretar o esgotamento das glândulas secretoras de insulina, do pâncreas, encarregadas da combustão do açúcar no organismo. Ver: BALBACH, Alfons. *A Flora Nacional na Medicina Doméstica* – Vol I. Op.. Cit. p.238

<sup>416</sup> DI STASI. Luiz Claudio. “Arte, Ciência e Magia” in: *Plantas medicinais: arte e ciência. Um guia de estudo interdisciplinar. Op. Cit.* p.18

“Tem gente, só porque estudou muito, só porque é doutor ou aquilo outro, mas não tem prática naquelas plantas que serve de remédio. Metade dos remédio, todo eles veio da nossa medicina. É do mato, é do mato. (risos) É meu fio, tudo... tem muitas plantas aí que tudo é remédio. Basta a pessoa conhecer.”<sup>417</sup>

Foi devido a essa tradição que muitos raizeiros e curandeiros, a exemplo de Antônio Chapéu de Couro, Francisco da Silva Pinto, (seu Chico) e tantos outros continuaram a (re)atualizar e (re)territorializar seus saberes, não só no espaço físico, mas culturalmente na cidade de Santo Antônio de Jesus e Recôncavo.

---

<sup>417</sup> Maria Pereira Araújo (D. Mariazinha), depoimento concedido em 08 de março de 2001 e 08 de agosto de

## CAPÍTULO IV

### CURANDEIROS, BENZEDEIRAS, REZADEIRAS...:

#### TRADIÇÃO E CULTURA

No Brasil após os anos 40 do século XX, sobretudo após a institucionalização do Conselho Federal de Medicina em 1945 – este reestruturado em 1957 juntamente com os Conselhos Regionais – os médicos com outros profissionais da área de saúde (enfermeiros, farmacêuticos, dentre outros) demarcaram quem poderia exercer as profissões relacionadas com a arte de prevenir ou curar doenças. Com a regulamentação de tais conselhos, o Estado delegava poderes para que os mesmos combatessem o exercício ilegal da medicina em quaisquer de seus ramos.<sup>418</sup>

Com a criação das Normas Gerais sobre Defesa e Proteção da Saúde, através da Lei 2312 de setembro de 1954 e com sua regulamentação sob denominação de Código Nacional de Saúde em 1961<sup>419</sup>, estava determinado que os Conselhos de Medicina seriam os principais responsáveis quanto à disciplinarização do exercício profissional nas artes de curar, ficando o Estado, via autoridade sanitária, a suplementar tal ação.<sup>420</sup> Competindo aos conselhos regionais de medicina e às autoridades sanitárias fiscalizar

o exercício das profissões de médico, médico-veterinário, farmacêutico, dentista, enfermeiro, obstetriz, ótico, massagista, técnico de Raios-X e radioterapia, protético, laboratorista, técnico ou prático de laboratório, prático de farmácia, pedicuro e outras afins, fazendo repressão ativa e permanente ao charlatanismo e ao curandeirismo.<sup>421</sup>

No Recôncavo Sul baiano, para fazer com que a lei fosse cumprida, cabia ao Centro Executivo de Saúde – instalado em Santo Antônio de Jesus em 1967<sup>422</sup> - disciplinar

2001.

<sup>418</sup> O Conselho Federal e os Conselhos Estaduais de Medicina foram sancionados pela LEI 3268 de 30 de setembro de 1957, publicado no Diário Oficial da União em 04 de outubro de 1957, revogando a anterior de 30 de setembro de 1945.

<sup>419</sup> BPEB. Diário Oficial da União de 28 de janeiro de 1961. Foi publicado o Código Nacional de Saúde. Decreto 49974-A de 21 de Janeiro de 1961.

<sup>420</sup> Código Nacional de Saúde de 1961. Artigo 57, parágrafo único. *OP. Cit.*

<sup>421</sup> Código Nacional de Saúde de 1961. Artigo 57, alínea a - *Op. Cit.*

<sup>422</sup> BPEB. Diário Oficial da Bahia mês setembro/1966. Os Centros Executivos de Saúde foi regulamentado pelo Decreto n. 19931 de 28 de setembro de 1966. Na ocasião, o Estado havia dividido o território em vinte e uma (21) regiões administrativas e sanitárias. Santo Antônio de Jesus era sede da terceira região. No final dos anos 70 os centros executivos foram desativados e criadas as DIRES (Diretoria Regional de Saúde) e Santo Antônio passou ser sede da 4ª região administrativa. Estrutura essa que ainda é vigente.



o exercício das artes de cura e combater o curandeirismo e o charlatanismo. Na época, o Chefe administrativo do Centro de Saúde era o médico Ursicino Pinto de Queiroz, que permaneceu no cargo até final dos anos 70. Este médico, em seu depoimento, questionado sobre ações efetuadas naquele período para disciplinar as artes de curar, evidenciou:

Os curandeiros ... havia não apenas em Santo Antônio de Jesus, mas em toda região e os nomes eram famosos, eram famosos. E você tinha ... tinha de combatê-los de uma maneira inteligente. Não adiantava você imaginar que eu iria utilizar a força, a polícia. É evidente, embora o Código (Sanitário) e o Código Penal caracterize isso como crime, como crime. Mas, evidente, que você tinha toda uma base cultural e popular. A própria medicina era toda de curandeirismo, era toda de curandeirismo.<sup>423</sup>

De acordo com o relato do médico Ursicino, na região não havia como reprimir – pelos menos explicitamente - os curandeiros e suas práticas, uma vez que tais agentes de cura faziam parte da estrutura cultural daquela região. Segundo Ursicino Queiroz, a crença da população na eficácia das práticas dos curandeiros era bastante forte e enraizada e, por isso, seria arriscado partir para o enfrentamento aberto contra os mesmos. O próprio Ursicino referenciou que as práticas de tradicionais de cura eram tão arraigadas na “base cultural” da população que até a própria medicina (alguns profissionais médicos) adotava métodos de cura, talvez, semelhantes àqueles praticados pelos curandeiros.<sup>424</sup>

Para Ursicino Pinto de Queiroz, o termo curandeiro serviria para classificar toda aquela gama de pessoas que praticavam a cura com base em suas convicções e crenças religiosas, como benzedeiros, raizeiros, parteiras e cadomblezeiros, curandeiros que cultuavam seus guias caboclos e orixás no âmbito do espaço doméstico. Visto assim, Dr. Queiroz não tinha como puní-los tendo em vista que eles exerciam seu ofício a partir de suas crenças e estas eram legitimadas, ainda mais, a partir da crença que o público tinha nos desígnios de tais curadores.<sup>425</sup>

Quanto ao termo charlatanismo, este serviria para denominar aqueles que faziam da prática (sem nenhuma crença ou religiosidade) um meio de ganhar dinheiro e enganar as pessoas, intitulando-se de médico ou profissional de outras áreas da saúde. Para esse tipo

você tinha que agir. Que era o safado que botava a placa de médico sem ser médico. Acontecia isso muito. Eu tenho um fato histórico.... Na cidade de Conceição do

<sup>423</sup> Ursicino Pinto de Queiroz, depoimento concedido em 19 de janeiro de 2004.

<sup>424</sup> Ver: o caso do médico Raphael Jambeiro do município de Castro Alves analisado no capítulo anterior, no item “*Folhas, raízes e ervas que curam*”...

<sup>425</sup> Na época, nem todos os médicos agiram exatamente como Ursicino Pinto de Queiroz. Certamente, haviam aqueles que não aceitavam a presença dos curandeiros em hipótese nenhuma. Entretanto, também temos que considerar que tinham pares de Ursicino que talvez tenham agido tal como este médico.

Almeida<sup>426</sup>, não me lembro mais o nome dele, chegou uma denúncia no Centro Executivo de que havia um Doutor fulano de tal, com placa: Doutor Lázaro (...) bem eu sair num Sábado, organizei tudo e mandei o Delegado ficar na cidade e fui na hora que ele (charlatão) estava atendendo um doente, entrei tal... E comecei a interrogá-lo.<sup>427</sup>

No interrogatório, “Doutor” Lázaro tinha jurado que era médico diplomado e que por esta razão não haveria motivo para ser interrogado. Ursicino Queiroz, logo após ouvir do “charlatão” suas primeiras justificativas, resolveu dar um prazo para que ele fosse embora. Todavia, passados alguns dias, o “Doutor” Lázaro continuava exercendo a medicina, motivando a solicitação ao Delegado da cidade que o prendesse. Junto com a prisão foi encaminhado um mandado de busca e apreensão. O resultado da apreensão deixou o médico Ursicino mais abismado, pois o dito doutor clinicava as pessoas com aparelhos de brinquedos, dentre os quais, um microscópio de brinquedo vendido, na ocasião, nas lojas da Capital.

Quanto aos curandeiros, circunstanciou Ursicino Queiroz que a única maneira eficaz para diminuir, de alguma forma, a crença naqueles agentes de cura seria através dos serviços de educação sanitária. Nesse sentido, na época, o Centro Executivo de Saúde adotou algumas medidas sanitárias a fim de convencer as pessoas a procurarem os serviços prestados pelos médicos. Entretanto, ficou constatado que, apesar da população ter passado a procurar os serviços de saúde, a crença de boa parte das pessoas naqueles curandeiros continuava, contribuindo para a resistência e sobrevivência cultural daqueles praticantes de cura. Mas, por que sobreviveram?

Quando tratamos das práticas de cura oficiadas pelos curandeiros, identifica-se que havia uma forte presença de uma cultura tradicional. Entre os curandeiros a tradição era viva, portanto não era estática.<sup>428</sup> A tradição a que nos referimos quando tratamos das práticas de cura dos curandeiros está relacionada com as dimensões de sua cultura. Sem estabelecermos comparações automáticas, a “tradição viva” dos curandeiros do Recôncavo, de certa forma, está relacionada com aquelas questões teóricas e metodológicas postuladas por Hampâté Bâ, quando discute a importância da tradição em relação à história africana. Para este autor a tradição oral é

a grande escola da vida, e dela recupera e relaciona todos os aspectos. Pode parecer caótica àqueles que não lhe descortinam o segredo e desconcertar a mentalidade

<sup>426</sup> O município de Conceição do Almeida está localizado no Recôncavo Sul, com 25 (vinte e cinco) Km de distância da cidade Santo Antônio de Jesus, esta sede do 3º Centro Executivo de Saúde.

<sup>427</sup> Ursicino Pinto de Queiroz. *Op. Cit.*

<sup>428</sup> HAMPÂTÉ BÂ, Amadou. “A tradição Viva”. *Op. Cit.*; HALL, Stuart. “Notas sobre a desconstrução do popular”. *Op. Cit.* p260/261.

cartesiana acostumada a separar tudo em categorias bem definidas. Dentro da tradição oral, na verdade, o espiritual e o material não estão dissociados. (...) Ela (tradição oral) é ao mesmo tempo religião, conhecimento, ciência natural, iniciação à arte, história, divertimento e recreação, uma vez que todo pormenor sempre nos permite remontar à unidade primordial<sup>429</sup>

A presença desses agentes de cura, bem como suas práticas, influenciaram diversas áreas da região estudada. No depoimento da rezadeira Luzia dos Santos de Jesus, nascida em na zona rural de Conceição do Almeida, ao lembrar de uma velha parteira, ela afirmou que a referida “*assumia toda aquela região, do Cedro, do Riachão, Sítio do Meio, Tosta. Tudo, ela era que fazia o parto. Ela não vivia em casa! Quando ia chegando da casa de uma comadre ia pra casa da outra*”<sup>430</sup>. A região à qual Luzia se refere no seu diálogo é o meio rural e tais localidades, do Sítio do Meio e Cedro, que estão situadas na zona rural, nos limites geográficos das cidades de Conceição do Almeida e Castro Alves, próximas a Santo Antônio de Jesus.

Para Maria Conceição dos Santos, conhecida por tia Maria, natural e moradora de Santo Antônio de Jesus, seus serviços e desígnios ultrapassariam até mesmo as fronteiras de seu espaço social, pois além de atender às pessoas da cidade, outros sujeitos advindos de qualquer parte da Bahia, e até mesmo de outros estados, já haviam a procurado para lhes socorrer na resolução de problemas e angústias.

E tem muitas pessoas e não é só daqui, que vem do Rio, São Paulo, Fortaleza, Salvador, Dom Macedo (cidade do Recôncavo Sul da Bahia), tudo quanto é lugar,<sup>431</sup> as pessoas não deixam de procurá-la e usufruir de seus atributos como “orientadora espiritual”<sup>432</sup>

Daí a importância desses curandeiros no âmbito das relações sociais, culturais e de saúde para a população, principalmente para aquelas pessoas cujo cotidiano era marcado pelas péssimas condições econômicas, pela falta de assistência médica de qualidade, além de um acentuado nível de subnutrição, carências decorrentes das precárias condições de vida da população, sobretudo da zona rural<sup>433</sup>. Uma das inúmeras estratégias de sobrevivência seria recorrer às “fontes milagrosas ou operações mágicas” – rezas, benzeções, simpatias, remédios caseiros, promessas e outros. Essas práticas evidenciam

<sup>429</sup> HAMPÂTE BÂ. *A Tradição...* Op. Cit. p.183.

<sup>430</sup> Depoimento de Luzia dos Santos de Jesus, concedido em 11/05/2001.

<sup>431</sup> Depoimento de Maria da Conceição dos Santos. (Tia Maria) concedido em 11/05/2001.

<sup>432</sup> A rezadeira entrevistada prefere ser chamada de “líder espiritual”, “orientadora”, visto que, para ela, o termo “curandeirismo” é pejorativo e lembraria a charlatanismo. Relatou ainda a benzeira que “não sou curandeira, essa coisa de curar não sei, na verdade quem cura é Deus, eu apenas estou cumprindo uma ordem, uma missão dada por ele... aí ele me ajuda, mas quem cura mesmo é a fé... tá entendendo meu filho?”

<sup>433</sup> Ver. SANTOS, Milton. *A Região de Amargosa*. Op. Cit.

uma outra lógica de cuidar do corpo e do espírito, repousadas na crença de que certas pessoas ou coisas detinham poderes “sobrenaturais” para soluções dos problemas de saúde.<sup>434</sup>

Mulheres e homens no desempenho de múltiplas práticas constituíram-se em curadores das diversas camadas sociais existentes na região. Configurava-se, dessa forma, a inserção social desses sujeitos, depositários de conhecimentos terapêuticos e secretos, os quais foram aprendidos ao longo de suas experiências na “labuta do dia-a-dia”.<sup>435</sup>

Edinélia Maria Oliveira Souza, quando trata das experiências dos trabalhadores rurais do município de Dom Macedo Costa, observa que a região do Recôncavo Sul, mesmo caracterizada pelas práticas comerciais, ainda abriga uma expressiva presença de tradições religiosidades e costumes difusos e heterogêneos “que ao longo da história compuseram os modos de ser e de viver das camadas populares”. Para ela, a presença negra é muito forte, a fé e os festejos aos santos católicos, ainda que reelaborados através das gerações, simbolizam o imbricamento cultural do catolicismo popular com rituais da cultura afro-baiana vividos no Recôncavo. Acrescenta a autora que muitas “promessas, cânticos, procissões e rezas expressam intensa religiosidade estruturada em torno de uma devoção profundamente enraizada na vida dos trabalhadores rurais”<sup>436</sup>

A partir da narrativa de Maria Jovina de Jesus, rezadeira há mais de 60 (sessenta) anos, nascida no ano de 1920, é possível evidenciar que a oralidade, o conhecimento transmitido de “boca a ouvido” era a marca imprescindível para que as crenças, ritos e práticas e conhecimentos de cura fossem ao longo da história do Recôncavo territorializadas e (re)territorializadas. Apesar de não haver um modelo preestabelecido de como o conhecimento era transmitido, geralmente, os saberes eram passados de uma geração a outra a partir das relações culturais processadas no próprio dia-a-dia. Essa dimensão do conhecer e do aprender, Maria Jovina (tia Ju) havia experimentado, assim como seus antepassados também:

aprendiam com os avós. No tempo de cativo, meu filho, o que é que o povo achava? Era da li mesmo, daquelas coisas... um ia ensinando ao outro. As véas (velhas) uma ensinava a outra e a outra ensinava a outra... Pronto! Era o remédio e tomava aquilo, meu

<sup>434</sup> Cf. NGKOWEY. *Op. Cit.*

<sup>435</sup> Os curandeiros e curandeiras aqui entrevistados não exercem apenas o ofício das práticas de cura. Muitos para sobreviver (sobreviveram) desempenham atividades diversas seja no campo ou na cidade. Apenas dois dos entrevistados realizam trabalhos diretos com as práticas de cura e sobrevivem delas: o raizeiro Francisco da Silva Pinto e Antônio Chapéu de Couro.

<sup>436</sup> SOUZA, Edinélia Maria Oliveira. *Memórias e Tradições: Viveres de Trabalhadores Rurais do Município de Dom Macedo Costa. Op. Cit.* pp. 88/ 105

filho ... era mesmo que ser um milagre. Aprendia... ia passando para os filhos; os filhos passava para os netos e aí crescia... não perdia. (...) Quer dizer que isso tudo acontecia. De um ensinar remédio ao outro, outro ensina ao outro tudo mundo tomava, todo mundo tava bem. E o povo gravava na mente e ficava com aquilo para sempre. Também no tempo que nosso Senhor Jesus Cristo andou aqui no mundo com os apóstolos tudo era assim (transmissão de boca à ouvido) - não é? Porque nem tudo ficou escrito na escritura (bíblia)... Tá me ouvindo? Não ficou meu filho!<sup>437</sup>

Tamanha é a importância da tradição oral conferida pela rezadeira Maria Jovina, que no ato de seu depoimento ela narrava os fatos como se ali estivesse, também, passando seus conhecimentos para o outro (pesquisador). Como de fato estava. Os diversos saberes tanto o espiritual, quanto o material eram, dessa forma, transmitidos de pai para filho e de mãe para filha. A confiança na palavra era tão importante que Maria Jovina escolheu como parâmetro os ensinamentos de Cristo. Segundo ela, Jesus Cristo não ensinava aos seus seguidores pela escrita e sim pela palavra. Na sua concepção o poder da palavra gira em torno do mundo sagrado, enfim Deus.

Entre as diversas imagens construídas pelos depoentes – de maioria negra – há uma presença de costumes, vividos por seus antepassados, quer sejam negros ou não. Esses costumes ainda estão presentes em seus atos e nos viveres cotidianos num processo contínuo entre as lembranças e esquecimentos de suas experiências vivificadas frente às dificuldades e contradições sócio-econômicas.<sup>438</sup> Assim, a escravidão e a condição de vida no pós-abolição não foram capazes de apagar as práticas sociais e culturais das populações negras, uma vez que estas participaram ativamente de diversas formas do desgaste dos sistemas que pretendiam excluí-los.<sup>439</sup>

Muitos sujeitos como Agnaldo Santos iniciaram-se nos costumes da cura e da religiosidade de cultos aos caboclos ainda quando crianças ou adolescentes.<sup>440</sup> Ritos de fé, promessas, rezas, benzeções dentre outros rituais eram passados de uma geração a outra dentro da própria vivência familiar e da comunidade, onde os sujeitos encontram-se

---

<sup>437</sup> Maria Jovina de Jesus, depoimento concedido em 12 de fevereiro de 2004.

<sup>438</sup> Sobre discussão em torno do cotidiano. Ver: HELLER, Agnes. *O Cotidiano e a História*. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1972.

<sup>439</sup> Conceito de resistência deve ser entendido, por um lado, como a luta pela permanência dos costumes e tradições processados no campo das experiências e vivências onde, culturalmente, os sujeitos estão inseridos, por outro lado, a luta pela sobrevivência frente às desigualdades sociais, econômicas e políticas. Ver: THOMPSON, E. P. *Costumes em Comum. Op. Cit.* Sobre dimensões de resistência negra ver REIS, João José. *Negociação e Conflito. Op. Cit.*

<sup>440</sup> Quando a iniciação de Agnaldo Santos, ver: item “*Preconceitos e conflitos sociais nas encruzilhadas das crenças*”, do II capítulo deste trabalho.

inseridos. Acrescenta Agnaldo, afirmando que começou a trabalhar com essa prática mais ou menos quando tinha quinze anos de idade:

Hoje tou com 36 anos e estamos vivendo a vida (...) Muitas coisas pra mim é como a gente tivesse, como a gente traz ... dos nossos avós, e bisavós sabe! E passa para outra pessoas. Pessoas mais velhas passa pra a gente também, agora a maioria das coisas quer dizer isso aí, veio da minha avó, de minha mãe que sabe trabalhar com reza, então é como ela passasse pra gente e ensinasse para a gente como fazer o que a gente faz e outras coisas (...) e muita coisas foi passado por minha mãe, minha avó que era mais velha, foi passado pra mim alguma coisa e eu fui aprendendo isso aí ... minha avó era bem negra, na minha família só tem nêgos, meus avós é, era bem negro, nada de branco na família, é tudo negros mesmo. Eu acho que foi do tempo da escravidão ainda ... é muita história pra contar, mais só uma hora de tempo mesmo pra falar tudo que a gente sabe.”<sup>441</sup>

Tal como Agnaldo Santos, as memórias e lembranças de muitos sujeitos sociais sempre carregarão ainda o que “sobrou de vivido no calor da tradição, no mutismo do costume, na repetição do ancestral, sob o impulso de um sentimento histórico profundo” que, por sua vez, serão novamente reatualizadas na medida que uma geração vindoura entra em contato com uma outra anterior<sup>442</sup>. Os diversos depoimentos concedidos pelos curandeiros revelam o desejo “em buscar sentido no passado e dar forma às suas vidas”, inserindo seus dizeres e vivências em seu contexto histórico, dando significado as suas múltiplas experiências.<sup>443</sup>

O conhecimento da cura era transmitido através da prática sócio-cultural. E são diversos os casos em que uma determinada pessoa tenha aprendido com seu vizinho, com sua comadre, com sua mãe ou com sua avó uma receita caseira, um remédio, uma oração para que dores pelo corpo fossem curadas. A rezadeira D. Benzinha aprendeu a rezar com sua mãe, além daquelas rezas e benzeções adquiridas nas experiências cotidianas e no contato com uma outra rezadeira, benzedeira ou curandeiro. Vejamos:

eu aprendi a reza. Apôis a reza que eu aprendi com minha mãe foi a reza de dismintidura..., reza de olhado, reza que eu aprendi com ela. Agora, outras rezas que eu aprendi, foi Deus que me ensinou, não foi ninguém que me ensinou. Deu foi que me ensinou na hora de eu fazer, se uma pessoa tiver com uma dor, se a pessoa tiver com uma dismintidura ou qualquer coisa (...) foi Deus que me ensinou, se a pessoa tiver com dor de cabeça e eu rezar uma dor de cabeça e a pessoa ficar bom na hora. Não precisa rezar duas vez não, só rezo uma vez<sup>444</sup>

<sup>441</sup> Agnaldo Santos, depoimento concedido em 21/02/2001.

<sup>442</sup> NORA, Pierre. *Op. Cit.* p.7

<sup>443</sup> PORTELLI, Alexandre. O que Faz a história oral diferente. *Op. Cit.* p. 33.

<sup>444</sup> Maria Berenice da Silva Santos (D. Benzinha), depoimento concedido em 08/03/2001.

Tais práticas e tradições adquiridas e transmitidas por esses curandeiros foram gestadas no espaço da cultura no do meio rural e também no urbano. Observa-se que grande parte dos ritos empregados nas práticas de cura se processou numa linha descontínua, pontilhada de criações, recriações, desaparecimentos e novas aparições de métodos, ritos e estratégias de cura.

Alguns dos depoentes – curandeiros, benzedeiros e rezadeiras – antes de se iniciarem nas práticas de cura, informaram que tiveram visões/avisos, o que eles denominam de sinal, luz, força, dom de Deus e axé. Tais “visões” passavam a ser consideradas pelas pessoas que as recebiam ou pelos seus familiares e vizinhos como sinal de uma escolha divina e, normalmente, estes “escolhidos” eram enviados a um outro experiente curandeiro, benzedeira, rezadeiras e/ou pais ou mães de santos ligados aos cultos de caboclos e orixás para serem iniciados.<sup>445</sup> Estes, quando possuídos por algum caboclo, orixá ou pelo “dom de Deus”, passavam a presidir “consultas” aos doentes e às demais pessoas que as procuravam para resolver problemas pessoais. Tais práticas podem ser compreendidas na fala de Dalva Santos, iniciada no candomblé da nação Ijexá-Ketú. A situação apresentada pela depoente – longe de esgotar todo um manancial de ritos e atos litúrgicos – é apenas uma das diversas maneiras através das quais o “escolhido” poderá ser iniciado.

Pra você ter uma idéia, tá batendo um candomblé ali na frente, aí eu não sou feita, não sou nada, aí eu vou lá assistir. Quando chego lá o santo aí, se agradou da casa., aí vou, caio e embolo. Aí vem a mãe de santo ou o pai de santo e chama aquela família da gente. A pessoa vai saber se quer que recolha ou não. Se dá autorização, recolhe. Aí chama o Santo, chama o erê, chama o escravo do santo e tudo isso aí vai conforme as coisas. O andamento: fazer os ebós, tirar os descarregos e tudo lá dentro de um roncó trancado. Roncô trancado, é um quarto lá trancado e só quem tem acesso nesse quarto é a mãe-de-santo e a dagã, a mãe pequena também tem, ... e tem o ekêde. E tem o pai pequeno da roça também.<sup>446</sup>

As características narradas por D. Dalva, além de mostrarem uma das formas como as pessoas podem ser escolhidas, explicam os estágios que um iniciando deve seguir

---

<sup>445</sup> Dentre os motivos que levam as benzedeiros e curandeiros a iniciarem no ofício da cura, a doença era uma das principais causas reveladora do dom. Vivaldo da Costa Lima, observou que no Candomblé, a doença também se constitui em uma das principais formas de aviso de que a pessoa precisa ser iniciada. LIMA, Vivaldo. *A Família-de-Santo nos Candomblés...* *Op. Cit.* pp. 63-65

<sup>446</sup> Dalva Santos, depoimento concedido em 26/06/2001. Quanto aos termos litúrgicos que aparecem no depoimento de Dalva, ver: Glossário.

para se integrar à nova crença religiosa, especialmente, aquelas ligadas aos chamados candomblés “tradicionais”<sup>447</sup>, o que parece ser o caso dessa depoente.

Entre as comunidades camponesas e interioranas do Recôncavo, outras maneiras existiram (não menos importante do que a citada) de se iniciarem no processo de cura. A rezadeira e benzedeira Maria Pereira Araújo, conhecida pelo nome de Mariazinha, ex-lavradora, além de ter sido iniciada com sua mãe, aprendeu a rezar com um compadre seu, tendo como seus santos protetores Bom Jesus da Lapa, São Francisco e Santo Antonio, santos que lhe dão forças para que possa manter sua fé e devoção.

Quer dizer, quem me ensinou a rezar foi um cumpade meu, um cumpade catingueiro, até se chama Manoel. Aí, ele chegou e me ensinou, foi de arduento, foi de olhado, dor de cabeça, de sereno, o má-de-monte, ou ... deixo ver outra também ... dor de barriga, tem outra também acho que já falei de desintela, dor de garganta e dor de dente. (...) Comecei aprender tava com idade de uns 15 anos , de 15 anos e aí vou aprendendo mais e aprendo. Também aprendi com minha mãe, quer dizer é a mesma reza ... Aí cabei rezando. Minha mãe rezava também de arduento, de má-de-monte (...) Agora eu só não sei rezar de espinhela caída e nem de ventre caído, minha mãe sabia. Rezava de ventre caído, de espinhela caída ... esse não aprendi com ela”<sup>448</sup>.

Aliados ao processo de reza e benzeção, na casa de um rezador e rezadeira não poderia faltar um oratório onde as imagens dos santos católicos eram veneradas, para que pedidos e promessas feitas fossem realizadas. Junto destes oratórios eram celebrados os ritos, as rezas, os padre-nossos, as ave-marias, cantigas e ladainhas.<sup>449</sup> Tais exemplos permitem examinar, com mais cuidado, os ritos, modos simbólicos, as experiências desses sujeitos sociais (re)territorializadas de geração para geração ao longo do processo cultural sob formas historicamente específicas. Aliás, “o que hoje aparece como resultado é também um processo; um resultado hoje é também um processo que amanhã vai torna-se uma outra situação”<sup>450</sup>.

As pessoas no campo da cultura, ao seu modo, estão sempre (re)criando novos espaços e estratégias de sociabilidades e vivências, mesmo que esses espaços sejam conquistados frente às dificuldades e desigualdades sociais e econômicas nos quais estão inseridos. Nesse aspecto, é importante notar que as práticas culturais (escritas ou não) que circulam em uma sociedade são recebidas, compreendidas, manejadas e transmitidas de

<sup>447</sup> Sobre os Candomblés da Bahia. Ver. CARNEIRO, Edison. *Candomblés da Bahia. Op. Cit.* BASTIDE, Roger. *O Candomblé da Bahia. Rito Nagô. Op. Cit.* LIMA, Vivaldo da Costa. *A Família de Santo nos Candomblés. Op. Cit.*

<sup>448</sup> Depoimento de Maria Pereira Araújo. (D. Mariazinha) Concedido em 08/03/2001 e 08/08/2001.

<sup>449</sup> As rezas e ritos são processados em função da crença do envolvido ou da finalidade do ritual, podendo ser ligados aos rituais do candomblé, umbanda, festas de caboclos ou ao catolicismo dito popular popular.

<sup>450</sup> SANTOS, Milton. *A Metamorfose do Espaço Habitado*. 5ª ed. São Paulo, Hucitec, 1997. p 95



diversas maneiras pelos membros das diferentes camadas sociais dessa mesma sociedade. Portanto, aquilo que foi criado ontem é representado no hoje e transmitido para o amanhã com modificações ou não. É o que se observa no depoimento do raizeiro e curandeiro conhecido na cidade pelo nome de Chapéu de Couro:

cada um trabaia de um jeito, cada um tem suas orações ... então a gente trabaia pra ajudar aquelas pessoas que nos procura, já que Deus me deu o dom de curar, aí eu curo. Por que todo mundo tem um dom, o médico é médico por que Deus deu o dom dele ser, de saber operar, de cuidar dos doentes. Então, eu trabaio pra ajudar. Da mesma forma somos nós, quando pega uma pessoa pra rezar a gente quer mesmo ver curado<sup>451</sup>

O raizeiro Chapéu de Couro utiliza a expressão “dom” para representar um conjunto de experiências adquiridas ao longo de sua vida como “curador”, demonstrando que sua função é tão importante quanto a de um médico que também tem o seu dom, “*de saber operar, como lidar*” com os doentes, pois ele quando reza uma pessoa, “*quer mesmo é ver curado*”.

#### **“Os curandeiros, as rezadeiras... existiam e ainda existem”<sup>452</sup>**

Observou Roger Bastide que, nas zonas rurais e interioranas do Brasil, o benzedor (a benzedeira) se distingue do “curandeiro ordinário” em virtude de não se servir de ervas, mas somente de rezas e sinais-da-cruz.<sup>453</sup> Entretanto, no Recôncavo baiano, muito desses agentes poderiam ser ao mesmo tempo benzedeiras e rezadeiras; curandeiro e benzedor; raizeiro e rezador; parteira e rezadeira; zeladora de um orixá, caboclo e benzedeira; ou simplesmente rezadeira, parteira, curandeiro e raizeiro, dentre outros. As benzedeiras seriam, em sua maioria, católicas. Entretanto era possível identificar algumas delas que eram também zeladoras de um orixá ou caboclo.

Maria do Carmo (Dona Carminha), católica, rezadeira, tinha como devoção religiosa zelar tanto pelo seu “Glorioso Santo Antônio”, quanto pelo seu orixá Ogum, este assentado num quartinho “no fundo de sua residência”.<sup>454</sup> Nem sempre as rezadeiras, os

<sup>451</sup> Antônio Chapéu de Couro, depoimento concedido em 26/06/2001.

<sup>452</sup> Ver depoimento de Faustino Cunha, deste item.

<sup>453</sup> BASTIDE, Roger. *As Religiões Africanas no Brasil. Op. Cit.* p. 485; do próprio autor ver: “A Macumba Paulista”. In: *Estudos Afro-Brasileiros*. São Paulo: Perspectiva, 1973 p. 201.

<sup>454</sup> Cf. Maria do Carmo, conversas mantidas com a informante no ano de 2002. E observações feitas durante o ano de 2002 a 2004, na casa da rezadeira no período dos festejos de Santo Antônio. No dia 13 de Junho, também ela oferece aos seus convidados um jejum - almoço (feijoada de Ogum). A informante revelou que

benzedores estiveram relacionados ao catolicismo oficial, uma vez que muitos poderiam estar ligados a outras práticas religiosas.

Identificamos curandeiros que ao mesmo tempo eram católicos, mas poderiam está ligados a algum outro rito religioso, tal qual de um caboclo ou de um orixá. Chapéu de Couro se dizia católico, pois - desde setembro de 1951 - em tom de devoção todo ano se dirigia em romaria para a cidade de Bom Jesus da Lapa<sup>455</sup> e mantinha um centro “espírita” São Jorge que por sua vez tinha como guia espiritual, o caboclo Boiadeiro.<sup>456</sup>

As benzedoras não empregavam nos rituais de cura apenas rezas e sinais-da-cruz, elas demonstraram ser exímias conhecedoras de plantas, ervas e raízes medicinais, além de utilizarem outras técnicas em suas práticas.<sup>457</sup> Muitas rezadeiras, também, desempenhavam práticas divinatórias diante do altar de seus santos e guias, como as rezadeiras Luzia de Jesus, Maria da Conceição (tia Maria), Djanira Mota, dentre outras, que revelaram possuir o dom da vidência, de saber prever, presentir determinadas angústias e sofrimentos que determinadas pessoas estariam sofrendo ou viriam a sofrer.

Djanira Mota, rezadeira, nascida em 24 de julho de 1957, trabalhadora rural,<sup>458</sup> confidenciou ser uma católica assídua e devota de Iemanjá. Segundo ela, não é feita em candomblé, mas acredita na força que “mãe das águas” tem. Argumenta Djanira que seu tipo de crença em Iemanjá é diferente em relação àquelas praticadas pelo “povo de Santo” dos Candomblés, sobretudo aqueles de Nazaré das Farinhas e Salvador. Advertiu, ainda, a rezadeira que sua “medicina é de um tipo vidência”, uma vez que:

eu curo assim ... é uma coisa que diz assim... a mim. Eu digo que é Deus que manda fazer isso, porque tem pessoas que tem privilégio (Dom, axé, maná, força vital). (...) Tem rezador e curador que ... é tal dia, é tal hora. Aqui não tem horário. O Sr. chegou , se eu tiver tratando um frango, encosto aí e vou receber a pessoa. Se eu tiver lá suada dando comida aos porcos, eu digo: licença. Vou tomar banho e saio e vou fazer as coisas.(...)

---

há mais de cinquenta (50) anos foi iniciada no Candomblé, quando passou a zelar pelo Orixá Ogum. Da mesma maneira, ela também é devota a Santo Antônio.

<sup>455</sup> Bom Jesus da Lapa é uma cidade que fica localizada na região econômica do Médio São Francisco, no Semi-árido baiano. Dista da capital baiana certa de 777 Km. Muitas pessoas do Recôncavo, no mês de Setembro e Outubro se deslocam para aquele município para pagar ou renovar promessas por graças alcançadas. As pessoas atribuem àquele espaço um caráter sagrado, portanto, um centro de hierofania. Ver. ELIADE, Mircea. *Tratado de História das Religiões*. 2ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998, sobretudo o capítulo que trata do “Espaço Sagrado” pags. 295-311.

<sup>456</sup> O termo centro espírita – não significa dizer que o informante fosse espírita; adepto ao espiritismo. Entretanto, há na região uma tendência de chamar as casas de caboclos ou até mesmo de um orixá de casa ou centro espírita.

<sup>457</sup> Ver itens: “*O poder das folhas e o saber do curador*” e “*Folhas, ervas e raízes que curam*” do III capítulo deste trabalho.

<sup>458</sup> Na época que a entrevista foi feita, a informante era Presidente do Sindicato dos Trabalhadores Rurais do município de Muniz Ferreira – Ba.

Como disse, eu sou da medicina vidente, porque as coisas diz como é que eu devo fazer. É uma coisa que me diz assim faça isso... e aquilo e com o poder de Deus eu faço.<sup>459</sup>

Diante da complexidade das crenças de cada agente de cura, como pode ser visto, não há como categorizar se este ou aquele curandeiro pertence a uma determinada prática religiosa. Apesar de tal complexidade, é possível identificar alguns aspectos que nos permitem melhor situar, de maneira geral, os tipos de crenças, saberes e práticas de cura compartilhados pelas benzedeiras e demais curandeiros do Recôncavo baiano.

Várias eram as artes de curar existentes no município de Santo Antônio de Jesus no período (1940-1980) aqui analisado. Maria Fortunata de Jesus, rezadeira, nascida em 29/06/1902, moradora da zona rural da cidade, na localidade do Bemfica, conhecida na região pelo nome de Menininha, relatou que sua casa sempre esteve repleta de pessoas que iam em busca de conselhos e orientações para cura de algum mal. Ela aprendeu a rezar com sua mãe, por volta dos quinze anos de idade (1917) e quando era mais jovem saía de porta-em-porta para ver se alguém precisava de algum benzimento. Hoje, apesar da idade e da saúde debilitada, continua a rezar aquelas pessoas que vão, freqüentemente, em sua casa à procura de uma oração, um benzimento e outras práticas análogas.

A rezadeira Maria Fortunata faz questão de não ser confundida com “candomblezeira”, “macumbeira”, enfim curandeira, pois, segundo ela, “nunca fez macumba para ninguém”, até mesmo porque “o povo pensa que os macumbeiros só sabem fazer porcaria (feitiço) para os outros”.<sup>460</sup>

Ainda que algumas benzedeiras utilizassem saberes que simbolicamente estivessem ligados às crenças e às religiões afro-brasileiras, tais como fazer adivinhação do futuro, fechar o corpo contra “mandinga e coisa feita”<sup>461</sup>, dentre outras práticas, certamente, havia benzedeiras que não queriam ser confundidas com as macumbeiras, candomblezeiros, feiticeiros, pois essas práticas estavam ligadas às crenças e ritos de

<sup>459</sup> Djanira Mota, depoimento concedido em 16 de novembro de 2003

<sup>460</sup> Maria Fortunata Fernandes, depoimento concedido em 27 de novembro de 2002.

<sup>461</sup> **Mandinga**, Cf. CARNEIRO, Edson. Candomblés da Bahia p.141, este termo significa: feitiço, arte mágica. Termo nascido da fama de feiticeiros de que gozavam os negros malês, mandês ou mandingas. **Feiticeiro** = mandingueiro. Para as benzedeiras entrevistadas o termo mandinga significa magia. Entretanto esta magia pode ser benéfica ou maléfica. Exemplo. a) “O homem que fechou o corpo com uma mandinga forte.” Este fechou o corpo contra forças maléficas, sobretudo aquelas produzidas por feitiço. b) “A mulher procurou um curandeiro para colocar no corpo de uma rival uma mandinga”. Esta seria uma magia maléfica, portanto um feitiço. O próprio olho gordo, o mau-olhado, em si, é uma mandinga maléfica. **Coisa-feita** é o mesmo que feitiço; fazer feitiço.

matizes negras/africanas, consideradas como demoníacas, portanto, deveriam ser igualmente reprimidas e rejeitadas.<sup>462</sup>

Num determinado momento da entrevista, a filha de Menininha solicitou licença para falar algumas palavras comentando que o “povo não gosta de candomblé” por pensar que as pessoas “dessa crença são malignas”. Acrescentou a filha de Maria Fortunata que o problema não estaria na crença no candomblé e sim na maneira como era observada aquela prática religiosa, uma vez que quem solicita ou deseja o mal para o outro é o próprio ser humano. A exemplo da filha de Menininha, muitas outras pessoas não eram avessas às práticas religiosas diferentes da católica. Vejamos o que disse a informante:

Eu não sou do candomblé, mas vou em tudo... vou num samba, vou numa festa, vou numa missa, vou numa igreja de crente (protestante ou (neo)pentecostal). Se me convidar e eu achar que devo ir naquele lugar eu vou. Porque têm pessoas que procura o remédio para o bem. E tem outras pessoas que só vão procurar fazer o mal.<sup>463</sup>

Relatou a filha de Menininha que em uma certa época sua mãe havia sofrido um “derrame” e por esse motivo, a teria levado à casa de um curador, cujo nome era Roque Arapuã.<sup>464</sup> Este curandeiro, segundo informações da filha de Maria Fortunata, era muito famoso e bastante procurado por aquelas pessoas que confiavam no seu dom de cura. Para o caso de Menininha, o curandeiro teria prescrito defumadores, banhos de folhas e, até mesmo, remédios vendidos na farmácia, a exemplo do Biotônico Fontoura.

Levei (minha mãe) em Roque Arapuã. Ele rezou, cobrou uma quantia pra rezar. Ensinou defumador, mas foi tanto defumador que se você chegasse aqui (na residência da mãe) você diria: aquele povo é maluco é? Com tanta fumaça dentro de casa. Tinha que dá o defumador e ela não saía mais do lado de fora. Dava defumador e os remédios. Do mesmo banho que dava a ela tirava um pouquinho para beber e depois eu dei aguardente da Alemanha com o biotônico.<sup>465</sup>

---

<sup>462</sup> Com relação as práticas discriminatórias contra certos oficiantes das artes de curar, ver tópico “Preconceitos e conflitos sociais nas encruzilhadas das crenças, do II capítulo deste trabalho.

<sup>463</sup> Esta fala pertence à filha de Maria Fortunata Fernandes, depoimento concedido em 27 de novembro de 2002. Infelizmente no momento da entrevista, não registrei no caderno de campo o nome da filha da benzedeira Fortunata.

<sup>464</sup> **Derrame** – doença que paralisa o corpo do doente. A paralisia pode ser nos braços, nas pernas, na face, apenas de um lado do corpo e etc. Para a Maria Fortunata, a causa de seu “derrame” foi o arduento – ar-du-vento que teria passado, pois para ela “o arduento me deixou quase parálitica, um lado ficou meio adormecido... meus olhos ficaram meio ceguetos, mas com as forças de Deus e com ajuda dos médicos e do curador eu fiquei praticamente boa... só não guento fazer mais as coisas por causa da idade” Segundo ela, apesar da idade, ainda utiliza a enxada para fazer suas plantações de mandioca, aipim e outros alimentos.

<sup>465</sup> Fala pertencente à filha de Maria Fortunata Fernandes, depoimento concedido em 27 de novembro de 2002; **Defumadores** – são geralmente preparados por um “orientador espiritual”, tal qual um curandeiro, uma mãe de Santo, uma zeladora, uma benzedeira para defumar o doente. **Defumar** = ato ou efeito de “perfumar” o corpo com fumaça de substâncias mágicas e aromáticas. O incenso em si é um defumador. Este tipo de procedimento é empregado em muitos casos, sobretudo quando o doente precisa abrir o caminho espiritual; limpar o corpo, etc. Em barracas da Feira-livre de Santo Antônio de Jesus é costume vender defumadores variados, cujos nomes são: defumador abre caminho, chama sorte, tira azar, espanta inveja,

A benzedeira Fortunata, depois de ter seguido a dieta que foi orientada por aquele curandeiro, conseguiu, finalmente, restabelecer sua saúde. Assim como Maria Fortunata, muitas pessoas resolviam seus problemas relativos à saúde procurando algum especialista em práticas tradicionais de cura. Tal como Roque Arapuã, a própria rezadeira Fortunata era bastante procurada para resolver males de variadas ordens. Menininha confirmou que até alguns anos atrás (década de 1980) as pessoas do município, sobretudo as das localidades rurais, para se curar de algum mal, valiam-se com o conhecimento das benzedeadas.

Para Menininha, as pessoas “daquela época” (anterior à expansão aos serviços de saúde pública, inclusive em algumas localidades rurais do município) não precisavam ir ao médico, visto que muitos resolviam seus males com “as palavras de Deus”. Conforme fosse a doença, poderiam ser empregadas palavras sagradas (rezas e orações), adicionando – se preciso fosse – outros procedimentos de cura como folhas, raízes e ervas medicinais.

Maria Jovina, rezadeira, nascida em 1919, informou que na sua época (época do trabalho na roça e nos armazéns de fumo da cidade até meados dos anos 70 do século XX), as pessoas, quando precisavam se curar e “conforme era o mal”, não procuravam pelos médicos, pois para ela a preferência do “*do povo pela rezadeira ou um curandeiro era muita... meu filho o povo se rezava e era reza forte*”.<sup>466</sup>

A expressão “reza forte” para Jovina, significava que as práticas terapêuticas empreendidas eram bastante eficazes. Os doentes não duvidavam do “poder da reza”, pois a fé era elemento indispensável no processo da cura. Portanto, não adiantava apenas a “força” da rezadeira, mas aliada a esta o doente precisava participar do processo de cura com muita fé.<sup>467</sup>

Era rezadeira mesmo. Tinha umas pessoas que tinham cada reza, que rezava os doentes. Tava mole e aquela benzedeira chegava e cruzava a pessoa em nome de Deus e a pessoa ficava boa... Rezava de arduento, rezava de olhado, rezava de fogo selvagem de tudo quanto era doença essas rezadeiras rezava.<sup>468</sup> Era comparado como uma parteira e um médico hoje. Vá chamar dona fulana... quando aquela mulher ou aquele homem chegasse e que rezava... pode crer as pessoas tava “morta” e ficava bom.<sup>469</sup>

---

quebra feitiço dentre outras finalidades. **Água (Aguardente) da Alemanha** = depurativo para eliminar doenças do corpo, ferimentos, sífilis, furúnculos, enfim depurar o sangue, limpar o sangue do corpo.

<sup>466</sup> Maria Jovina de Jesus, depoimento concedido em 12 de fevereiro de 2004.

<sup>467</sup> Ver: LEVI-STRAUSS. “O feiticeiro e sua magia”. *Op. Cit.*

<sup>468</sup> Veremos mais adiante o significado dessas mazelas (fogo selvagem, ar-do-vento, olhado) e as respectivas rezas para combatê-las. Ver glossário.

<sup>469</sup> Maria Jovina de Jesus, depoimento concedido em 12 de fevereiro de 2004.

De acordo com o relato de Jovina, as benzedeadas, inclusive ela, tinham papel primordial na manutenção da saúde de parte da população da região de Santo Antônio de Jesus. Na visão da entrevistada, assim como o médico ganhou prestígio e legitimidade (no período anterior a década de 1970) da mesma forma as rezadeiras, tal qual as parteiras, eram figuras importantes para a assistência médica e espiritual de parte da população.

Faustino de Almeida Cunha<sup>470</sup>, apesar de não acreditar nas práticas de cura exercidas pelos curandeiros e rezadeiras, relatou que até algumas décadas atrás (anterior aos anos 80) a maior parte da população era socorrida por aqueles agentes de cura, admitindo que, em alguns casos, as práticas tradicionais de cura eram eficazes e decorria da crença que muitos tinham naquelas práticas, portanto a fé era elemento indispensável no processo terapêutico das doenças.

Faustino Cunha expôs que muitas rezadeiras e curandeiros promoveram uma “espécie de crença médica” na região do Recôncavo baiano, assim como outros curandeiros criaram tal “crença” em diversas partes do país. A “crença médica” residia no fato das pessoas acreditarem que suas doenças teriam solução e essa atitude estava no imaginário das pessoas de que elas seriam curadas. Relatou ainda Faustino que a fé “*até para a medicina (científica) isso era bom. Quando um médico encontra um paciente que tem fé isto ajuda o médico. Mas quando um doente está esmorecido então para o médico torna-se uma situação difícil para curar a doença*”<sup>471</sup>

Para Faustino, ainda hoje, muitas pessoas acreditam em curandeiro, entretanto antes a crença era bem maior, pois a expansão dos serviços de saúde foi responsável pela diminuição de diversas das práticas de cura. Esse processo teria ocorrido quando a partir da década de 60 novos médicos passaram a exercer a arte médica na cidade. Doutores como Ursicino Pinto de Queiroz, Renato Machado, e com a chegada de tantos outros, fizeram com que parte da população antes de ir ao um curandeiro fosse diretamente ao médico.<sup>472</sup>

---

<sup>470</sup> Faustino Cunha foi político, comerciante e auditor fiscal do Estado, portanto homem de grande influência entre as camadas hegemônicas da cidade de Santo Antônio de Jesus. Ele foi o primeiro Vice-prefeito empossado na cidade no período de 1977 a 1982, na administração do Prefeito e médico Ursicino Pinto de Queiroz.

<sup>471</sup> Faustino de Almeida Cunha, depoimento concedido em 16 de março de 2004.

<sup>472</sup> Esses dois médicos foram figuras de bastante destaque no cenário da cidade. Ursicino Pinto de Queiroz, em 1966, foi nomeado chefe (diretor) do 3º Centro de Saúde do Recôncavo Sul, localizado na cidade de Santo Antônio de Jesus. Foi Provedor da Santa Casa de Misericórdia da cidade. Em 1977 elegeu-se Prefeito da cidade, permanecendo no cargo até 1982, posteriormente foi Secretário de Saúde do Estado da Bahia. Em 1994 foi eleito deputado federal pelo PFL, sendo reeleito em 1998. Atualmente ele é Conselheiro do Tribunal de Conta do Estado da Bahia. Renato Maximiliano Gordilho Machado começou sua vida médica na cidade por volta de meado da década de 60, prestando serviço para a SESP – Serviço Especial de Saúde Pública. Foi médico na Santa Casa por alguns anos. Este se elegeu prefeito por dois mandatos em 1983-1987 e 1992-

Os curandeiros, as rezadeiras ... existiam e ainda existem. Só que hoje já perdeu 50 a 60% disso. A medicina é a medicina mesmo... (a população) deixou de acreditar, mas antigamente acreditava piamente no curandeiro e rezadeira. A mulher que rezava... você tava de olhado rezava e você ficava bom. As vezes você tava com mal estar qualquer e ficava bom. Mas vale a fé que o pau da vaca. É uma dádiva popular que é dita até hoje, mas com a fé você ficava bom.<sup>473</sup>

Faustino Cunha, no primeiro momento, disse que não acreditava “em coisa de rezadeiras”, entretanto, posteriormente, na sua narrativa ficou explícito que ele é conhecedor de práticas exercidas por tais agentes de cura, sabendo descrever um diagnóstico de “mau-olhado”, uma especialidade da benzedeira.

A ampliação da presença dos profissionais de saúde científica, a partir da década de 1980, não interferiu imediatamente no grau de importância desses agentes de cura. De acordo com o relato de Maria Fortunata, no tempo que a população rural “*só ficava mais na roça... só ia pra cidade em tempo de festa ou comprar alguma coisa se tivesse um dinheirinho*” muitas pessoas quando estavam doentes, primeiro procuravam se tratar com ajuda de algum especialista curandeiro. Mas, mudanças ocorreram:

“Hoje, tem médico em todo o canto, na roça, na cidade, em cada canto que se vai tem médico. Não é não? Tem médico pra dente, tem pra dor de cabeça, tem pra tudo na vida. (...) o que existia antigamente era reza. E agora é médico, até um arranhão que você toma não bota mais uma pomada. Vai pro médico. Mas, mesmo assim... hoje a pessoa tá ruim vai no médico, toma aquele remédio não se dá bem... as vezes, reza e fica bom. Não é não? Tem as palavras de Deus.”<sup>474</sup>

No trecho da narrativa de Menininha, a dimensão de tempo referenciada é a do presente. Para que a cidade conseguisse instalar postos de saúde tanto no perímetro urbano, quanto na zona rural, o município teve que passar por um processo de expansão dos serviços de saúde pública e privada. O médico Aloisio Sanches de Almeida evidenciou que até os anos sessenta (época em que foi Secretário de Saúde do Estado da Bahia) Santo Antônio de Jesus sequer tinha centro cirúrgico. Os casos de doenças mais complexos, sobretudo aqueles que precisavam de intervenção cirúrgica deveriam ser transferidos para

---

1995. Além de ser prefeito, também foi Deputado Estadual. Faleceu em 1995. Na década de 60 e início de 70, tanto o médico Ursicino, quanto Renato Machado, eram amigos e trabalhavam na Santa Casa de Misericórdia, foram eles que instalaram o primeiro centro cirúrgico de Santo Antônio de Jesus. Fundaram, no início em 1968, uma clínica particular que até hoje é bastante conceituada, com o nome de URMEC – Urgências Médicas e Clínicas. Posteriormente ambos tornaram-se adversários políticos. E com isso Renato criou a sua clínica denominada de AME, que passou a funcionar como pequeno hospital. Consolidada a rivalidade entre os dois médicos a cidade se dividiu em dois grupos políticos, de um lado o grupo liderado por Ursicino (conhecido como Jacú), de outro o grupo comandado por Renato (conhecido por Beija-flor).

<sup>473</sup> Faustino de Almeida Cunha. *Op. Cit.*

<sup>474</sup> Maria Fortunata Fernandes (Menininha), depoimento concedido em 27 de novembro de 2002.

a cidade de Nazaré ou os doentes mais graves eram logo enviados para os hospitais da capital baiana.<sup>475</sup>

Além disso, segundo Aloisio Sanches, “o povo de um modo geral não acreditava em médico”, pois a maioria da população do Recôncavo tinha a crença de que quem criava a doença era Deus (castigo divino) e só Este (ou através de um mediador: benzedeira, curandeiro, santo, guia, caboclo e orixá) era quem poderia tirar o castigo, enfim curar a doença. Para que a população passasse acreditar em “doença de médico” foi preciso intensivos esclarecimentos higiênicos e sanitários oferecidos à população, principalmente às camadas populares.

Em meados de 1960, o médico Aloisio Sanches era lotado junto ao SESP – Serviço Especial de Saúde Pública – quando foi convidado pelo Governador do Estado, Lomanto Júnior, para ser Secretário de Saúde, ele havia presenciado o seguinte quadro:

Na época que me formei em 1940, eu vim pra aqui em Santo Antônio de Jesus, fui logo exercer obstetrícia. As mulheres me achavam novinho... nem queria fazer parto comigo, preferiam as parteiras. Nessa época mesmo tinham os médicos como Dr. Gorgônio, Dr Rosalvo, mas eles exerciam a chamada clínica médica (clínico geral) não faziam partos. Depois eu fui ser funcionário público federal. Fui ser sanitarista lotado na SESP – Serviço Especial de Saúde Pública. Trabalhei na SESP, por muito tempo... sou aposentado pela SESP... trabalhei em diversos Estados do Nordeste. Na época que Lomanto Júnior foi governador, ele foi lá em Brasília e me convidou para ser Secretário aí retornei para a Bahia. Quando cheguei os hospitais públicos de Salvador estavam cheio de doente de varíola.<sup>476</sup> (...) Tinha muita gente que não se vacinava de jeito nenhum, porque pensava que só quem tinha doença era que Deus quisesse. Sabe como é? Não vacina. Primeiro porque o indivíduo não acreditava. Isso era comum em Santo Antônio de Jesus, em Jequié, em Itabuna, em qualquer lugar da Bahia.<sup>477</sup>

Parte da população não confiava na medicina científica, sobretudo aquela promovida pelo Estado – coletiva ou pública. Os envolvidos preferiam acreditar que as causas de muitas doenças eram oriundas de efeitos sobrenaturais. Aloisio observou que a

---

<sup>475</sup> Até meados dos anos 60 do século XX, Nazaré reunia as melhores condições para atender as pessoas na área de saúde. Entretanto, a partir daquele período o quadro regional alterou, pois Santo Antônio de Jesus passou a ter os melhores meios e equipamentos na área de saúde, principalmente coletiva, da região do Recôncavo, principalmente quando os médicos Ursicino Queiroz e Renato Machado implementaram o primeiro centro cirúrgico, instalado na ocasião na Santa Casa de Misericórdia de Santo Antônio de Jesus. Todavia, nem Nazaré até a década de 60, nem Santo Antônio de Jesus posterior àquela data reuniam condições científicas e profissionais para atender os doentes em estado mais graves de saúde. Inclusive, até hoje (2004) a população de Santo Antônio de Jesus e região do Recôncavo Sul, quando precisa ser socorrida em casos, principalmente cirúrgico, é enviada para os hospitais públicos de Salvador, a exemplo do Hospital Roberto Santos e o Hospital Geral do Estado – HGE.

<sup>476</sup> **Varíola** = doença infecto-contagiosa, eruptiva, grave, epidêmica, publicamente conhecida por bexiga. Seus sintomas são: febre alta, calafrios, vômitos, dores lombares, erupção de pústulas na pele, inicialmente cheias de um líquido aquoso, depois, purulento. Quando a pessoa contraia essa doença, geralmente era insolada do convívio coletivo.

<sup>477</sup> Aloisio Sanches de Almeida, depoimento concedido em 2002



população de Santo Antônio de Jesus confiava mais nos procedimentos curativos efetuados por um curandeiro, do que na própria medicina científica.

A partir de 1960, o Governo do Estado da Bahia adotou uma política mais sistematizada de educação sanitária e higiênica na área de Saúde.<sup>478</sup> Em 1967, o médico Ursicino Queiroz assumiu a chefia do 3º Centro de Saúde Regional do Recôncavo Sul. Segundo ele, a tarefa para convencer a população era árdua.<sup>479</sup> Uma dentre outras campanhas adotada pelo Dr. Queiroz foi a campanha de puericultura. Na época não foi fácil convencer as mulheres de que o parto na maternidade era mais seguro do que em casa com uma parteira. Paulatinamente, no que se refere ao parto, as gestantes passaram a procurar o médico e ter os bebês na Santa Casa de Santo Antônio de Jesus, também conhecida pelo nome de Hospital e Maternidade Luiz Argolo.

Ursicino Queiroz disse, ainda, que para convencer parte da população a procurar os serviços de saúde pública teria que fazer de “ouvidos surdos”, tendo em vista que as pessoas quando chegavam ao seu consultório freqüentemente diziam que estavam sofrendo de “mau-olhado”, “espinhela caída”, dentre outros “fenômenos que não eram explicados pela ciência médica”, pois

havia a crendice que só a rezadeira conseguiria curar. Então eu dizia ao paciente: tudo bem! Agora você tem que tomar esses cuidados... e fazer com que o curandeiro não dissesse que não era pra tomar o remédio. Agora se depois ele (o doente) dissesse que foi o curandeiro que tinha curado, aí eu tinha que fazer de ouvidos surdos. Você tinha que abaixar a cabeça e achar que você foi apenas um auxiliar do curandeiro ou da rezadeira (risos). (...) veja bem: as curiosas, as parteiras, as benzedoras, as rezadeiras, as garrafeiras acho que foram muito importantes na criação... na criação da consciência paramédica da ocasião. O médico não podia está no interior. No interior não havia médico. Eu reconheço historicamente e rendo tributo a todos eles. Eu não os anatematizo, eu me rendo... e fui amigo de todos eles e procurei conquistá-los. Tendo o cuidado de não ser conquistado por eles, para não virar um benzedor, um curandeiro, um benzedor também<sup>480</sup>

É bem possível que o médico Ursicino Queiroz respeitasse as práticas de cura efetuadas por um curandeiro ou uma rezadeira, entretanto, a estratégia adotada por ele para convencer a população a utilizar os serviços prestados pelos médicos foi extremamente

---

<sup>478</sup> ARAÚJO, José Duarte. *Diagnóstico: A Saúde Pública na Bahia... Op. Cit.*

<sup>479</sup> ACMSAJ. Ata da Sessão de 22 de novembro de 1967. Foi registrado pelo edil Waldemar Pinto de Queiroz um ofício enviado pelo médico Ursicino Pinto de Queiroz (filho de Waldemar), comunicando a instalação do 3º Centro Regional de Saúde, bem como sua nomeação para chefiar o referido Centro. Fls. 20 e 21. Ursicino permaneceu no cargo até o final da década de 70. Em 1977 foi eleito prefeito da cidade permanecendo no cargo até em 1982. Quando eleito, Dr. Queiroz determinou que se elaborasse o primeiro plano de desenvolvimento da cidade e dentre os objetivos da dito plano, constava que as políticas de saúde pública deveriam ser ampliadas no município de Santo Antônio de Jesus, tanto no espaço urbano, quanto no rural.

<sup>480</sup> Ursicino Pinto de Queiroz, depoimento concedido em 19 fevereiro de 2004.

sutil. Geralmente, o que se poderia esperar de um médico e sanitarista era que repreendesse tais práticas imediatamente, apoiado no próprio Código Sanitário da Bahia, assim como o Código Penal, nos quais estavam previstas punições para aqueles que praticassem a cura que fugisse do controle médico e científico.<sup>481</sup>

Porém, identifica-se no relato que Dr. Ursicino Queiroz não partia para o embate direto contra os curandeiros. O médico poderia ter percebido que era difícil fazer com que as pessoas mudassem de hábitos tão facilmente. Com o objetivo de introduzir novos costumes e criar uma outra mentalidade no que tange aos cuidados com a saúde, Ursicino admitia que seus pacientes fizessem uso tanto das práticas de cura exercida por uma rezadeira quanto as adotada por ele. Além disso, fica notório que muitas pessoas faziam (fazem) uso das práticas de cura exercida por uma rezadeira ou um outro especialista não legalmente reconhecido pela ciência.

Também não podemos descartar a hipótese de que o médico Ursicino Queiroz teria se aproximado dos curandeiros no intuito de se apropriar de suas práticas para depois expropriá-las. Pelos menos esta hipótese pode ser confirmada quando o próprio Ursicino teve de convencer as gestantes de Santo Antônio de Jesus a procurarem o obstetra médico ao invés da parteira. Ele mesmo havia dito que na época que começou a clinicar na cidade, em outubro de 1964, existiam várias parteiras famosas, dentre as quais ele destacou a parteira Maria do Carmo Nogueira Amâncio, mais conhecida como Marita Amâncio.

Marita Amâncio era figura de bastante prestígio na cidade, parteira, exerceu o cargo de vereadora no período de 1963-1966 na administração do Prefeito José Trindade Lôbo.<sup>482</sup> Marita, juntamente com outras parteiras, até então detinha a hegemonia no “mundo” do parto. Ursicino Queiroz, para convencer a população de que parir no hospital era mais seguro, adotou como estratégia transformar Marita Amâncio, dentre outras parteiras, em sua aliada, pois, segundo Dr. Queiroz, a crença “*do povo nos desígnios da parteira e nos demais curandeiros, rezadeiras era muito forte.*” Ele relatou que muitas mulheres além de ter medo da maternidade acreditavam que no período do resguardo do parto não podia comer certos alimentos; “não podia comer nada com o limão, não podia comer abóbora”, dentre outros alimentos.

---

<sup>481</sup> Ver Código Penal do Brasil de 1940, Artigos 282, 283 e 284 e Código Sanitário da Bahia de 1925 em vigor até 1971.

<sup>482</sup> ACMSAJ. Cf. Atas da Câmara Municipal do período de 1963 a 1967.

... isso me dificultava o trabalho aqui, porque ao mesmo tempo a mulher tinha essa crença... eu tinha que mostrar que na verdade na maternidade ela comia carne, comia limão... eu tinha que mostrar que não acontecia nada (...) Mas, depois de um certo tempo... tive que trazer para o meu lado uma das grandes expressões dessa assistência médico social da obstetrícia que foi Marita Amâncio. Parteira! Parteira! E, eu tinha que trabalhar de tal maneira, onde não tirasse a força dela que gerava uma força política e partidária. Foi difícil conviver com isso e transformar numa aliada.<sup>483</sup>

A estratégia adotada por Ursicino Queiroz foi convencer a parteira Marita Amâncio de que os partos deveriam ser feito por ele. Para isso, o médico delegou que ela apenas acompanhasse as grávidas durante todo período de gestação, sendo que, posteriormente, deveria comunicar à maternidade quando as parturientes estivessem no período do parto. Com essa atitude o médico Ursicino foi paulatinamente “desativando a influência que as parteiras tinham”.<sup>484</sup> A população, especificamente da cidade – uma vez que, segundo o próprio depoente, nas localidades rurais o parto realizado com as curiosas e parteiras persistia – passou a acreditar nos serviços técnicos e científicos prestados pela Maternidade Luiz Argolo.

Entretanto, tais mudanças não foram implementadas em todas às localidades da Bahia, nem muito menos extensivas a toda população, pois no final do século XX ainda era possível identificar pessoas que não abriam mão das práticas de cura oficiadas pelos curandeiros.

### **Curas Abençoadas: rezas, benzimentos e orações**

Dentre as inúmeras práticas de cura existente na região do Recôncavo, muita gente utilizava as rezas, orações e benzimentos oficiados por uma rezadeira. Com relação às práticas de benzimentos, vejamos o que informou a rezadeira Menininha:

Pois, meu fio, eu aprendi a rezar em casa mesmo, com minha mãe. Depois eu fui aprendendo mais. Sei rezar de arduento, espinhela caída, de dor de barriga, dores de cabeça. Agora meu fio, a reza que mais eu faço e de quebrante. Quando eu aprendi eu tava, eu acho, com mais ou menos uns treze para quinze anos. Meu fio, não tem nada pior do que a pessoa que tem olho grande.<sup>485</sup> Eu mermo nunca quis saber da vida dos outros,

---

<sup>483</sup> Ursicino Pinto de Queiroz, depoimento concedido em 19 de fevereiro de 2004.

<sup>484</sup> Idem.

<sup>485</sup> Sobre a dimensão do “olho gordo, olho grande ou mau-olhado” veremos mais adiante no item “*Olho grande é pior do que feitiço*” deste capítulo.

eu sempre cuidei da minha e de meus filhos. Aí, se uma pessoa começa ter alguma coisa assim... aí já começa botar olho grande, olho ruim.<sup>486</sup>

Os benzimentos geralmente eram feitos em orações curtas e suplicantes, também conhecida como jaculatórias e ensalmos, algumas delas eram rimadas.<sup>487</sup> As rezadeiras entrevistadas informaram que existem diversas rezas (benzimentos) para inúmeros males. As causas de muitos males são atribuídas a fenômenos sobrenaturais e naturais, bem como a condição física e biológica do doente.

As rezadeiras atribuem que ao ar-do-vento a principal causa do “derrame” – paralisias de partes do corpo, como pernas, braços, face etc. Segundo a benzedeira Menininha, o ar-do-vento “pega as pessoas”, principalmente pela manhã. Portanto, a pessoa ao acordar, deveria abrir portas e janelas da casa se colocando atrás das mesmas, pois, dessa forma, o vento passaria e não atingiria o indivíduo. Também o ar-do-vento poderia atingir aquela pessoa que após um banho quente queira “sair no vento frio, no sereno.”

O mal do “arduvento” faz parte da crença de que o “ar” produzido pelo ambiente natural poderá está carregado de maus fluídos, o que as benzedeiros chamam de “coisa negativa”. Acredita-se que o vento tanto pode levar para o doente bons ou maus fluídos. A benzedeira Maria Pereira Araújo acredita que muitas dores de cabeça (cefaléia) que as pessoas passam a sentir de “de uma hora pra outra” seja causada pelo ar-do-vento.

Além de cefaléias e paralisias, o ar-do-vento pode provocar, ainda, tonturas, vômitos inexplicados, tremores musculares, perda da consciência dentre outros males. Geralmente, este tipo de caso igualmente é denominado de “vento brabo”, uma vez que o doente por ter contraído o mal ocasionado por um choque térmico (a pessoa com o corpo quente que recebeu um forte vento frio) poderá sentir os sintomas já descritos.

Muitas benzedeiros revelaram que não adiantava apenas rezar a pessoa doente, rezar a doença que tem no corpo ou “na cabeça”, pois a reza para efetivamente curar tem que contar com muita crença, muita fé do doente, sobretudo fé em Deus, pois *“não adiante nada. a pessoa vim rezar só por curiosidade, ela tem que vim sabendo que aquele malefício que tem no corpo ou na cabeça vai ser curado, pois abaixo de Deus e Bom Jesus da Lapa e meu Santo Antônio, temo que ter é muita fé mermo. Eu mermo comecei ter fé a*

<sup>486</sup> Maria Fortunata Fernandes, depoimento concedido em 27/11/2002. Nasceu em 1902, foi trabalhadora rural, hoje ainda mora no Bemfica, comunidade rural de Santo Antonio de Jesus.

<sup>487</sup> Cf. SOUZA, Grayce Mayre Bonfim. “A Benzedura...” *Op. Cit.* p. 96; OLIVEIRA, Elza Rizzo. *O que é benzeção*. 2ª Ed. São Paulo, Brasiliense, 1985.

*partir dos meus quinze anos.*”<sup>488</sup> Portanto, as rezas e orações escritas sem o dom da palavra não haveria absolutamente poder, força, enfim não haveria eficácia

Com referência à reza do ar-do-vento, a benzedeira Mariazinha advertiu que deve ser feita com bastante concentração e o doente está comprometido com o ato. No momento da entrevista, apareceu um senhor com aproximadamente 55 anos idade procurando saber se a benzedeira poderia lhe rezar de ar-do-vento, pois ele acreditava que o ventou lhe teria passado, pois ao levantar da cama e “sair fora no quintal da casa para lavar o rosto”, de imediato começou a senti “tontura e vômito.”

Apesar desse momento estar circunscrito no tempo presente, temos que situá-lo no tempo vivido pela rezadeira Mariazinha, portanto, no tempo de sua história. Assim, a rezadeira orientou aquele doente a sentar-se num banco que estava localizado no interior da cozinha de sua casa. No caso da reza de “arduvento” é bom rezar em lugar fechado, pois o vento seria um “elemento” vivo da natureza não sendo possível dominá-lo. Feito os primeiros preparativos, ela caminhou cerca de quinze a vinte metros de distância onde estava o doente e colheu no quintal de sua casa uns galhos de vassourinha.<sup>489</sup> Antes de iniciar o benzimento, ela própria se benzeu e pediu licença ao “todo poderoso” (Deus) para que lhe desse força e curar aquele mal. As palavras sagradas ditas no ritual eram proferidas com o timbre de voz baixa e assim foi dito:

Eu, São Pedro, São Paulo	Seu filho também há de ser livre
Encontrou Jesus no Caminho	Desse arduvento que deu na carne...
Jesus Perguntou:	No sangue, nos nervos, nos ossos... (e
Pra onde tu vai Pedro, Paulo e Rumão?	outras partes do corpo)
Senhor, eu vou por aqui.	No deitar, no alevantar, no dormir
Pai eu vou rezar seu bento fio.	No acordar, no chegar da porta
De quê Pedro, Paulo e Rumão?	No chegar da beira do fogo, na água...
Ô Senhor, de arduvento	Santa Maria, Ave Maria. Amém (Que
Ô Pedro, Paulo e Rumão tu vorta pra trás	jogue esse mal que fulano está sentido nas
Assim como a tua família	águas do mar sagrado)
Da cinco chagas de nosso Senhor Jesus Cristo	Amém. <sup>490</sup>

Esta oração, assim como as outras, pode sofrer variações de uma benzedeira para outra, porém sua estrutura é mantida. A benzedeira Mariazinha advertiu que não basta

<sup>488</sup> Depoimento de Maria Pereira Araújo (Mariazinha). Já citado e concedido em 08/03/2001 e 08/08/2001.

<sup>489</sup> **Vassourinha** (*scoparia dulcis*) é uma planta que também pode ser empregada no combate ao catarro pulmonar, bronquite e estado febril. MATOS, F. J. Abreu. *Plantas da Medicina Popular do Nordeste. Op. Cit.*

<sup>490</sup> Esta oração foi observada no momento que a benzedeira estava benzendo o doente. Observação feita em 08 de março de 2001. Entretanto, a mesma foi registrada por mim em outro momento, quando solicitei dela que me dissesse como era a oração. Parte desse depoimento foi colhido em 08 de agosto de 2001.

“dizer as palavras”, é preciso dominá-las. Acredita-se que a benzedeira tenha capacidade de intervir perante o “criador” do mundo (físico e sobrenatural) para que lhe dê forças a fim de exercer seu dom espiritual.

O benzimento não envolvia apenas a oração, mas gestos e sinais também faziam parte da palavra encantada. Com a oração do ar-do-vento a benzedeira intervia junto ao mundo sagrado (sobrenatural) para combater aquele mal que a pessoa estava sentido. O “mal do vento”, de acordo com a oração acima, está relacionado com a dimensão cotidiana do sujeito; desde o ato de dormir até de levantar-se pela manhã, o vento poderia atingir a pessoa. Como já foi dito, a idéia do “quente e do frio” que provoca o chamado “choque térmico”, igualmente, se fazia presente na oração. A rezadeira Mariazinha deu o exemplo de sua mãe que teria morrido por causa de “arduvento”:

minha mãe viveu até 65 anos, morreu de curtipação.<sup>491</sup> Foi... ela tava mexendo farinha. Eu não sei... nunca vi uma coisa dessa não... tava mexendo farinha e depois tomou uma trovoadade meio-dia pra tarde. E a trovoadade jogou ela na cama, inchou toda dos pés a cabeça. A gente demo purgante... rezemo, foi que aliviou, mas sempre ficou sentindo até que Deus mandou chamar... (faleceu), levou 07 anos de doente.

Mariazinha narrou que sua mãe saiu com o corpo quente da casa de farinha e foi tomar uma chuva, daí teria contraído a doença. Para este caso, aconselhava-se que antes da pessoa tomar um banho frio, caminhar na chuva ou no vento frio, deva resfriar primeiro o corpo. De igual forma, o sujeito com o corpo frio deve evitar chegar perto do fogo. Para o caso da mãe da benzedeira, apesar do uso da reza e de outras técnicas de cura, não houve como curá-la, pois o mal que atingira a doente foi tão forte que não houve “jeito para salvar”

Tal como o “arduvento”, era comum as pessoas irem às casas dos praticantes dessas artes de curar se queixar de que estavam sentido problemas como cobreiro, coceira, brotoeja, erisipela, bronquite, rouquidão, torcimento de braços e pernas, espinhela caída, ventusidade, dores de cabeça e de barriga, ou que estão com o corpo quebrado, olho gordo, de mau-olhado, inveja, dentre outros sintomas detectados por benzedeiros, rezadeiras e curandeiros da região.<sup>492</sup>

Muitos sujeitos procuravam certos agentes de cura para discutirem e resolverem problemas conjugais e afetivos como namoro e casamentos mal resolvidos, problemas nos

<sup>491</sup> **Constipação**, custipação ou curtipação. Este termo, para a benzedeira Mariazinha, está atribuído que o “arduvento teria passado na sua mãe”, provocando o “choque térmico”. Também se atribui ao termo constipação o significado de resfriado, obstrução nasal e prisão de ventre.

<sup>492</sup> Os termos de doenças que aparecem no parágrafo estão explicitados no glossário anexo a este trabalho.

negócios, no emprego ou desempregados e/ou para decidirem sobre mudança de casa, venda de alguns objetos e propriedades, encontrar objetos perdidos e roubados. Práticas de cura eram também utilizadas para livrar uma pessoa com algum “encosto”, um espírito de morto, ou para resolver conflitos familiares, combater alcoolismo e conflitos profissionais, dentre outros fins.<sup>493</sup>

Certos males, comuns entre a população, como pode ser visto, eram tratados com os benzimentos. Apesar do menor número de rezadeiras, ainda hoje, os benzimentos continuam sendo uma alternativa confiável por parte daquelas pessoas que as utilizam. Por exemplo, para o mal da espinhela caída foi, por muito tempo, empregado o benzimento para combatê-lo. Muitas rezadeiras diagnosticam a espinhela caída como um ossinho mole, parecendo um nervo. Este está localizado no meio do peito, pouco acima da “boca do estômago.”

Na Linguagem Médica Popular, do professor Fernando São Paulo, a espinhela caída está relacionada à anormalidade do apêndice xifóide ou espinhela, mas as chamadas “pessoas incultas” davam-lhe importância extraordinária, constituindo-se em presa fácil dos curandeiros de plantão.<sup>494</sup> Para o médico São Paulo, tal “*crendice alicerceia o registro duma terapêutica em que por entre medicamentos excêntricos (emplastos, unguentos, fomentações e beberagens), avultam manobras mecânicas e a suprema benzedura.*”<sup>495</sup>

A espinhela caída, também conhecida como ventre caído ou derrubado, tem os seguintes sintomas: magreza, vômitos contínuos, falta de apetite, cansaços nas pernas e braços, dores abdominais, dores nos ombros e na clavícula. Fernando São Paulo classificava a espinhela caída como:

Distúrbio gástrico, transitório ou duradouro, benigno ou grave. Podem motivá-la todos os fatores que soem gerar a síndrome dolorosa da região epigástrica (síndromes dos luéticos, dos tuberculosos (tísicos) dos sofreadores de aerofagia, das várias dispepsias tais como úlcera gástrica, afecções duodenais, afecções pancreáticas, do fígado dentre outras.<sup>496</sup>

Embora o Dr. Fernando tenha dito que com o desenvolver da medicina – sua especialização era em ortopedia – o mal da espinhela caída desapareceria no Brasil, na região e período aqui analisados, era freqüente encontrar pelos quatro cantos da região

<sup>493</sup> OLIVEIRA, Elza Rizzo de. *O que é Benzeção. Op. Cit.* p 47; Ver depoimentos orais concedidos pelos curandeiros, rezadeiras, parteiras e benzedoras da região estudada.

<sup>494</sup> Cf. SÃO PAULO, Fernando. *Linguagem Médica... Op. Cit.*

<sup>495</sup> *Ibid.* p.142

<sup>496</sup> *Ibid.* p.145

rezadeiras benzendo daquele mal.<sup>497</sup> A rezadeira Luzia dos Santos de Jesus, nascida em 12 de junho de 1956, relatou que com frequência as pessoas recorrem à reza para curar este e outros males. Luzia considera que a espinhela caída é causada pelo “excesso de peso que a pessoa carrega e do seu corpo magro”. Acrescentou que as crianças menores também são acometidas do mal do “ventre caído”, em decorrência da forma de carregar a criança no colo. O mal da espinhela caída era benzido com a seguinte oração:

Na hora em que Jesus nasceu, o mundo todo resplandeceu. Na hora em que Jesus foi dado, O mundo foi iluminado Seja em nome de Jesus ou do Pai (Deus) Esse teu mal curado Seja espinhela caída Seja ventre derrubado	Eu te ergo, e tu fica curado Neste momento de fé, Tua espinha fica em pé Santa Ana, Santa Maria, Por Jesus e sem espanto, Pela graça de Deus E o Divino Espírito Santo. <sup>498</sup>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

A rezadeira Luzia afirmou que existem benzedeadas que, mediante o olhar, sabem diagnosticar se a pessoa está ou não com a espinhela caída. Para comprovar se o doente está sofrendo da espinhela caída, ela utiliza um cordão e mede a pessoa de um ombro ao outro, a partir daí ela diagnostica se o indivíduo contraiu ou não o mal. Além desse método, a espinhela é medida de outra maneira: com um cordão de algodão mede o doente do cotovelo até o dedo anular. Tomando este tamanho duas vezes passa o cordão na cintura da pessoa. Caso passe ou falte um palmo, a espinhela está caída.

A espinhela caída que o médico não dá jeito, é chegar aqui que rezo uma só vez, pode tá desenganado, rezei na merma hora e já ficou bom. O mais forte da reza, não pode passar um palmo, quando eu terminar de rezar pode medir se não já tá certinho... Arduvento, derrame essas coisa tudo eu dou um jeito. Abaixo de Deus, só que Deus não quiser, né? (...) Eu mermo, graças a Deus, sou muito procurada aqui em Santo Antônio de Jesus, várias pessoas me procura e a minha fama é sempre bem – né? Todo mundo tem vitória quando vem aqui em casa.<sup>500</sup>

Esclareceu a rezadeira Luzia que para este tipo de benzimento não era necessário “ramo de folha”. A benzeção era feita com as mãos postas no peito ou nas costas do doente. Em casos mais complexos, além da reza, Luzia recomendava aos seus clientes que utilizassem emplasto no peito, que poderia ser feito com casca de plantas capazes de restaurar a espinhela. Dentre as plantas utilizadas, as pessoas faziam uso do entrecasco da

<sup>497</sup> *Ibid.*

<sup>498</sup> Luzia dos Santos de Jesus, depoimento concedido em 11 de maio de 2001. Esta oração, como outras, pode variar de uma benzedeadas em relação uma outra.

<sup>499</sup> Luzia dos Santos de Jesus. *Op. Cit.*

<sup>500</sup> *Idem.*



*landi*<sup>501</sup> de onde se extraía uma “espécie de óleo amarelado e visguento”. De posse desse material, era feito o emplasto e colocado no peito do doente, amarrando-se um pano.

O campo da cura empreendido pelas benzedadeiras, rezadores e rezadeiras era marcado por gestos, falas, promessas, fé, símbolos, ritos e rituais religiosos proporcionando prestígio e reconhecimento social. Tais práticas lhes proporcionariam o reconhecimento e inserção social junto às comunidades nas quais estavam localizadas, pois afirmaram os depoentes em suas narrativas que existia uma diversidade de pessoas, inclusive pertencentes às camadas hegemônicas, que procuravam as práticas religiosas e medicinais diferentes da medicina oficial – uma noviça, um trabalhador, uma mulher grávida, feirantes, mães e pais preocupados com seus filhos, vizinhos e amigos – para que suas angústias, sofrimentos e males fossem cortados e, portanto, resolvidos e curados.

Observa-se que, pelos diversos espaços sociais do Recôncavo, os agentes de prática tradicional de cura exerciam um papel importante na cultura e manutenção da saúde das populações. Edinélia Maria observou a função social de muitos curandeiros, rezadeiras e parteiras para a vida de muitos trabalhadores rurais, solucionando os mais variados problemas, desde males de saúde como simples cobreiro, até problemas religiosos como “encosto” e “mau-olhado”, até questões sociais tais como brigas entre vizinhos e com os patrões.<sup>502</sup>

Maria Fortunata Santos, rezadeira há mais de 80 anos, ex-trabalhadora rural, informou que no tempo da roça muitos trabalhadores “quando pegava doença ou um mal qualquer na roça” eram curados pelas benzedadeiras. Uma das rezas que se relacionam com a dimensão do trabalho rural é a do benzimento para “dor de cabeça” – enxaquecas e cefaléias. Narrou Menininha que na época os homens e mulheres iam plantar suas “rocinhas de milho, amendoim, laranja ou trabalhar nas terras dos outros” e, no final da tarde, ao retornarem para suas casas, muitos se queixavam que estavam com “dor de cabeça”.<sup>503</sup> Este mal freqüentemente era provocado porque a pessoa teria ficado exposta ao sol durante todo o turno de trabalho. Com isso, muitos trabalhadores contraíam a insolação, devido a exposição excessiva ao sol, havendo casos em que a insolação poderia provocar

---

<sup>501</sup> **Landi** – não foi encontrada na literatura fitoterápica referência a essa árvore. Talvez, o termo *landi* seja uma palavra apenas corrente entre a população do Recôncavo.

<sup>502</sup> SOUZA, Edinélia Maria Oliveira Souza. Cruzando Memórias e Espaços de Cultura: Dom Macedo Costa - Bahia (1930-1960). *Revista Projeto História*, São Paulo, PUC, n.º 18, maio, 1999

<sup>503</sup> Cf. Maria Fortunata Santos (Menininha), depoimento concedido em 27 de novembro de 2003

forte cefaléia, tendo o doente que tratá-la rapidamente, sob risco de contrair uma congestão cerebral.<sup>504</sup>

A rezadeira Maria Fortunata revelou que as dores de cabeça eram provocadas por causas variadas, dentre as quais destacavam-se: “dor de cabeça do sol, dor de cabeça do sereno, dor de cabeça do miolo” (enxaqueca ou início de paralisia cerebral). Assegurou Menininha que sua reza é forte, pois Deus sempre tem lhe dado força para rezar e benzer. Confidenciou ainda a rezadeira que foi sua mãe que teria lhe ensinado a dar os primeiros passos na arte da benzedura, além de outras técnicas de cura, tal qual o uso de folhas e plantas medicinais. Com referência a reza para “dor de cabeça”, Menininha relatou:

eu tenho rezado muita gente e todos têm se dado bem. A reza pra dor de cabeça de miolo (enxaquecas e início de congestão cerebral) mermo é:  
 Saiu São José e Nossa Senhora  
 Uma longa viagem a fazer  
 Chegou no caminho  
 Encontrou com o Senhor  
 Aonde vai José?  
 Eu vou buscar pano e unguento para curar tua dor de cabeça  
 Corre atrás Cipriniano mais Maximiniano  
 Bate casco com casco  
 Miolo com miolo  
 Com o poder de Deus e da Virgem Maria.  
 Que esse mal nunca há de retornar<sup>505</sup>

Quanto o benzimento da “dor de cabeça do sol”, Menininha esclarece que deveria ser rezada da seguinte forma:

Nossa Senhora tem longe viagem a fazer  
 chegou no caminho encontrou com o Senhor  
 Vamos José? Eu não Senhor.  
 Por que José? Porque eu tou com refluxo  
 Ventusidade<sup>506</sup> e pontada de dor de cabeça  
 Aonde tá doendo José? Na cabeça.  
 Me acompanhe José  
 Assim como eu fiquei bom de minha cinco chagas,  
 tu também ficará bom do teu reffluxo

<sup>504</sup> **Insolação** = exposição ao sol. A pessoa pode contrair um mal-estar causado pela exposição demasiada ao sol. **Congestão cerebral** = a congestão é caracterizada pelo excesso de sangue no cérebro, podendo ser passageira ou duradoura. Dentre as possíveis causas da congestão cerebral, destaca-se: arteriosclerose, hipertensão arterial, insolação, permanência em lugar superaquecido, dentre outros. Sintomatologia: face vermelhada, olhos vermelhos, vertigens, delírio, zumbido nos ouvidos, batimento cardíaco acelerado. As rezadeiras classificam a congestão cerebral também como um “derrame”. Neste caso, além da benzimento pra dor de cabeça, o doente pode ser rezado também de “arduvento”.

<sup>505</sup> Maria Fortunata Santos, depoimento concedido em 27 de novembro de 2003.

<sup>506</sup> Para Menininha refluxo significa vômito. Os manuais em medicina popular caracterizam o termo ventusidade (**ventosidade**) como gases intestinais, flatulência. Cf. SÃO PAULO, Fernando. *Linguagem Médica Popular... Op. Cit.* Mas, entre as rezadeiras **ventusidade** significa formigamento inexplicado pelo corpo; tremor na carne, que pode dar na face, nas pernas, no peito. Este tipo de mal ocorre principalmente na lua nova.

da ventusidade, e da pontada de dor de cabeça<sup>507</sup>

Os benzimentos, simbolicamente, funcionavam como uma operação mágica. A sua eficácia decorria de três fatores: experiência e dom da benzedeira; a fé do doente no ato da benzeção; e do prestígio que a benzedeira tinha perante o coletivo.<sup>508</sup> Esses três aspectos são indispensáveis para eficácia terapêutica no processo de cura envolvendo rezas, orações e benzimentos. A lógica e a eficácia das práticas de cura envolvendo benzimentos estavam relacionadas com o poder da crença dos participantes, diferenciando-se dos princípios científicos da medicina acadêmica, centrados na fórmula cartesiana.

Os benzimentos, a exemplo daqueles para “dores de cabeça”, eram carregados de forte simbolismo religioso, sobretudo de catolicismo reinterpretado pelas benzedeiras. Em boa parte das orações, além de Deus e Jesus Cristo, também santos católicos freqüentemente eram referenciados. Naquelas duas orações que Menininha narrou, São José e Maria (com suas variações Nossa Senhora, Virgem Maria) foram mencionados. Tal característica, igualmente, aparece na oração de espinhela caída e ar-do-vento rezadas respectivamente por Luzia dos Santos e pela benzedeira Maria Pereira, onde santos como São Pedro, São Paulo, Santa Ana, Santa Maria foram citados nos ditos benzimentos. Tais santos eram mensageiros e seriam o elo de ligação entre o mundo da terra (dos homens e seres vivos) e o mundo sagrado, sobrenatural (Deus, com seu filho Jesus Cristo).

Além dos santos, muitas orações simbolicamente faziam referências à doença da pessoa com tratamentos utilizados por Cristo ou um Santo para curar certas mazelas. Na primeira oração para “dor de cabeça”, relatada por Menininha, nota-se que a dor poderia ser curada com o emprego de unguento (porções e pomadas) e que José iria buscá-lo, sendo interrompido pelo poder do “Senhor”, pois este operava a cura de forma milagrosa. Na segunda oração, o doente simbolicamente era José, a doença da “pontada na cabeça” seria curada, assim como Jesus se recuperou das “cinco chagas” (feridas) decorrentes da crucificação.

Como já foi dito anteriormente, o fato de escrever num papel as rezas e orações não garante sua eficácia. Germana Florzinha, rezadeira e parteira, nascida em 1893, moradora da zona rural de São Felipe, revelou que toda parteira para exercer sua profissão tinha que ter muita ciência e bastante fé. A “ciência”, advogada por Germana, seria a

---

<sup>507</sup> Maria Fortunata Santos... *Op. Cit.*

<sup>508</sup> Dimensões da eficácia simbólica. Cf. LEVI-STRAUSS. “O feiticeiro e sua magia”. *Op. Cit.*

técnica empregada no momento da parição. Aliado a essa técnica não poderia faltar orações e benzimentos. Portanto, para ser parteira, também precisaria do dom, da força da palavra. Relatou Germana:

eram muitas crianças. Pareceria uma praga. De uma casa ia para outra. As vezes eu ia chegando em casa para descansar já tinha alguém me esperando. Graças a Deus que ninguém morreu nos meus braços. Nos partos difíceis dava banho, não maltratava nenhuma (grávida)... d'estar que Deus digitora (ajuda). Também tem a oração de Nossa Senhora do Parto que eu levava para tudo quanto é canto. Levava numa bolsa<sup>509</sup>

As pessoas procuravam as benzedeadas também para resolverem e discutirem problemas relativos a inúmeras doenças. Nem todos os males estariam relacionados com questões espirituais ou naturais, mas a fatores biológicos ou sociais. Muitos casos poderiam estar circunscritos no cotidiano das pessoas, tais como: hábitos alimentares, condições de moradias, higiene e situação financeira. Um dos casos narrados pela benzedeadora Mariazinha é exemplar. É o caso de um garoto que ela criava e sofria de “cólica intestinal”, ficando dias sem trabalhar. Assim, foi relatado:

“Oia o remédio mesmo a pessoa que sente cólica, não tem que nem a caiçara.<sup>510</sup> Você conhece a caiçara? Apois é um Santo remédio, é um Santo remédio. O irmão desse rapaz Crispim, o irmão desse que chegou aqui. Crispim sentiu uma cólica braba de um jeito que metia medo. Quando a dor atacava ele se espojava no chão. E aí, quando foi um dia, ele chegou aqui, tava com uma dor de barriga. O que é meu fio? Chegou debaixo daquele pé de jaqueira ali, meu fio e se sentou ali. Se sentou não. Deitou. E tou aqui: o que é meu fio que tu tá aí? Ele aí se deu com a mão pá eu ir na beira dele. Aí eu fui. Ali ele chegou, aí chegou e disse que tava com a barriga toda doída, qui nem podia levantar. Na paz de Deus, eu rezei, fiz o remédio e dei. Nunca mais, meu fio, até o dia de hoje. Graças a Deus, meu fio, ele ficou bom.<sup>511</sup>

Além do emprego da “caiçara” para combater aquela cólica intestinal, para este caso Mariazinha, igualmente, utilizou outros procedimentos que ajudaram a curar o doente. O rapaz deveria fazer um chá com a caiçara e beber. Entretanto, aliado a este remédio, Mariazinha utilizou uma porção milagrosa, esta não teve sua fórmula revelada encontrando-se entre os remédios, simpatias e rezas que devem ser mantidas em segredo, pois a força de tal “porção” estaria neste aspecto. Caso fosse revelado ou a palavra pronunciada, o procedimento perderia o encanto e, portanto, a sua eficácia estaria comprometida. Como diria a própria benzedeadora: “*meu fio tem que coisa que não pode ser*

<sup>509</sup> Germana Florzinha, depoimento concedido em 16 de novembro de 2003.

<sup>510</sup> **Caiçara** – não foi encontrado na literatura referênciada a esta planta medicinal.

<sup>511</sup> Maria Pereira Araújo, depoimento concedido em 08/03/2001.

*dita, tem que ser sentida...ser dado para não quebrar o encanto.*”<sup>512</sup> Para o benzimento foi utilizada a seguinte reza:

Água fria correntia  
 Que corre de dia, corre de noite  
 A água passou por aqui e levou  
 A nossa dor de barriga  
 Jesus, José e Maria ...  
 e aí reza de, a gente pega uma colher de pau, uma cabacinha. A gente passa em cima do umbigo, pronto! Conforme for a dor de barriga, a pessoa tá curado.<sup>513</sup>

Muitas orações proferidas pelas benzedoras, simbolicamente, estariam relacionadas com certos elementos da natureza. No caso acima, observa-se que a água está diretamente relacionada com a cura da “dor de barriga”. A “água fria” poderia ser de um rio cuja “correntia” levaria a dor que estaria fazendo sofrer aquela pessoa. Em outras palavras, da mesma forma que o curso de água do rio se processa, também a “dor de barriga” a água levaria. O simbolismo da água poderia se fazer presente em rios, fontes, lagoas, principalmente na água do mar. Muitas rezadeiras, ao benzer as pessoas de “arduvento”, de “mau-olhado”, “erisipela” dentre outros males e após pronunciarem as palavras sagradas, concluem o ritual pedindo ao “todo poderoso” que jogue o mal que o doente “estava sentindo nas águas do mar sagrado.”<sup>514</sup> Com esse tipo de procedimento delega-se ao mar que leve definitivamente o mal, a doença, o azar, a inveja, o olho gordo, “vento bravo”, dentre outros males para nunca mais retornar ao corpo ou ao espírito da pessoa.<sup>515</sup>

Aliás, para muitos curandeiros não importa se a água é do mar ou de um rio. Para eles, tais lugares, além de serem misteriosos, são sagrados. São nas águas que alguns rituais religiosos ou curativos eram praticados. Batizados (iniciação), lavagem de correntes (contas), limpeza de corpo poderiam ser efetuados nas águas. Tal como, havia certos presentes (despachos, ebós) que deveriam ser arriados (colocado) nas águas. Antônio Chapéu de Couro, raizeiro, romeiro, informou que toda vez que ia para a cidade de Bom Jesus da Lapa pagar suas promessas tinha que primeiro passar no Rio São Francisco e deixar uns “presentinhos nas águas”. Uma certa vez que o ritual foi realizado ele narrou a seguinte situação:

teve uma vez mesmo que a gente foi (a Bom Jesus da Lapa) e lá a gente colocou uns presentes no rio, no Rio São Francisco e um cara (rapaz) mergulhou e foi panhar. E uma

<sup>512</sup> Idem.

<sup>513</sup> Idem.

<sup>514</sup> Ver o benzimento de ar-do-vento, proferido pela rezadeira Mariazinha na página 180 deste item.

<sup>515</sup> QUINTANA, Alberto M. *A Ciência da Benzedura. Op. Cit.* p.184

menina que eu tenho disse: “painho, tão panhando os presentes que a gente colocou”. Eu disse: deixe lá que as águas resolve... e quando o cara deu o mergulho e subiu tinha um peixe agarrado aqui (na face) dele. Que eu nunca vi peixe garrar numa pessoa assim. Aí ele pegou o peixe assim... e jogou pra o lado da gente. Aí o menino disse: “eu vou levar pra comer”. Eu disse: não. Não leve não. Peguei o peixe e botei dentro n’água e fui embora. É a força das águas. Não se pode brincar.”<sup>516</sup>

Pelo visto a água, tal qual o mato, era um dos elementos que faziam parte do universo simbólico de muitos rituais, sobretudo curativo. Rezadeiras como Maria Berenice da Silva (D. Benzinha) e Luzia de Jesus Santos afirmaram que as águas do mar seriam sagradas, portanto o mar teria o poder de levar consigo certos males do corpo ou do espírito que as pessoas estivessem sofrendo. O mato, para muitas rezadeiras, também seria um espaço sagrado, pois daí vem as ervas, as plantas, as raízes para curar as pessoas. Portanto, não se deve desrespeitar o mato, muito menos o mar, pois da mesma forma que são espaços sagrados, podem tornar-se misteriosos e tenebrosos.

No universo terapêutico das benzedadeiras, Jesus Cristo é visto simbolicamente como curador. Para Maria Jovina, praticar a cura é um dom que Deus e Cristo deixaram no mundo para os escolhidos ajudarem aquelas pessoas necessitadas. Pode ser identificado que, na maior parte das orações, Cristo era constantemente referenciado. Alegoricamente Pedro, Paulo, dentre outros santos aparecem nas orações como aprendizes do maior dos curadores – Jesus Cristo. Tal como Pedro e Paulo, igualmente as benzedadeiras aprenderam a rezar e curar diversos males tais quais de “má-de-monte” e “cobreiro.”<sup>517</sup>

Maria Amália, moradora da zona rural da cidade de Muniz Ferreira, rezadeira, relatou que a doença do “má-do-monte”, caso a pessoa não se cuidasse, poderia até provocar a amputação das pernas. Para este mal eram atribuídos outros termos como: izipra, izipela, “márdita” e, o mais corrente, erisipela. Na medicina acadêmica, a erisipela é classificada como dermatose aguda causada por bactérias (*Streptococcus pyogenes*), caracterizada por febre, edema e eritema das partes afetadas, sobretudo nos membros inferiores.<sup>518</sup> Os sintomas descritos pela benzedeira, de certa forma, se aproximam com o

<sup>516</sup> Antônio Chapéu de Couro, depoimento concedido em 26 de junho de 2001.

<sup>517</sup> **Cobreiro** = herpes zoster, também conhecido como fogo selvagem, fogo de Santo Antônio. Caracteriza-se por dermatose com vesículas elevadas sobre a pele. Parte da população do Recôncavo atribui que o cobreiro, (erupção cutânea), seja decorrente da passagem sobre a pele de animais como aranha, sapos e animais peçonhentos.

<sup>518</sup> **Dermatose** = designação genérica para doenças de pele; **eritema** = tonalidade avermelhada da pele, aumento do fluxo sanguíneo localizado; **edema** = inchação provocada pelo acúmulo patológico de líquido proveniente do sangue no tecido (pele).

da ciência médica, pois para ela a erisipela deixa o lugar afetado “meio vermelhado” e purulento, podendo afetar o “tutano da perna”.<sup>519</sup>

Para este tipo de mal, as rezadeiras orientavam aos contagiados que banhassem o lugar afetado com o sabugueiro e com o casco ou entrecasco do cajueiro.<sup>520</sup> Aliado a este procedimento empírico, Maria Amália advertiu que para o doente se ver curado da erisipela era preciso benzer o lugar afetado. “Pois, meu fio reza de izipra, de má-de-monte, a gente reza assim:”

“Pedro e Paulo foi em Roma	O que Jesus encontrou? Homem bom e izipra má
Com Jesus Cristo encontrou.	O que foi que Jesus fez?
Pedro o que você encontrou lá?	Eu rezei e cruzei e mandei
Má-de-monte e izipra, Senhor	Para as ondas do mar
Acabando com o povo	Izipra, izepela, mardita maldiçoada
Vorta Pedro e Paulo e vai dizer	Se tu for da roxa eu rezo e Jesus te cura
Com óleo de oliveira e banha de carneiro	Se tu for da encanzinada (enfurecida, brava) eu
virgem ...	rezo e Jesus de cura
Se alembra de Jesus Cristo no altar	Se tu for da coçadeira eu rezo e Jesus de cura
Que esse mal há de acabar	Com os poderes de Deus e da Virgem Maria. <sup>521</sup>
Jesus andou no mundo	

Na reza de erisipela, a rezadeira coloca-se como mediadora de Jesus Cristo. A benzedeira reza e simbolicamente Jesus cura a mazela. Além da benzedeira, metaforicamente, Cristo delega que, igualmente, São Pedro e São Paulo curassem as pessoas com erisipela. A estas era ensinado usar “óleo de oliveira e banha de carneiro virgem”. Por analogia, esta passagem da reza poderia ser confrontada com as práticas de cura exercidas pelas benzedadeiras, uma vez que estas empregavam no combate de algumas mazelas o uso de remédios empíricos. Como o entrecasco do cajueiro que é recomendado pelas rezadeiras para banhar ferimentos, fístulas, erupções da pele, erisipela, dentre outras doenças dermatológicas.

Muitos sujeitos acometidos por males diversos recorriam ao saber das benzedadeiras. Dentre os males citados por elas e outros curandeiros o “mau olhar” (olho grande, olho grosso) era um dos que mais preocupavam as pessoas que acreditavam no dito mal. Veremos adiante algumas considerações sobre a dimensão do “mau-olhado”.

<sup>519</sup> “**tutano da perna**” = nervo, osso da perna. Salienta-se que a erisipela pode também atacar outras partes do corpo, como rosto e pescoço

<sup>520</sup> Ver glossário.

### “O pior feitiço que existe é olho grosso”

“A gente que faz obrigação de um orixá, de um caboclo... é muito criticado porque segundo o pessoal, diz que nós somos... nós que trabalhamos na seita, eles chamam a gente de feitiçeiro. Ora, feitiço não existe. O pior feitiço que existe é olho grosso. Se você tem o olho grosso naquilo que é dos outros, você pode ter certeza que você nunca vai ter nada e como aquela pessoa também não tem nada. Porque você cresceu o olho em cima da coisa que não é sua ...”<sup>522</sup>

Francisco da Silva Pinto, nascido em no ano de 1951, raizeiro, natural de Itabuna, aos treze anos de idade foi iniciado no Candomblé de caboclo por sua madrinha de pré-nome Cecília, moradora daquela mesma cidade. No início da década de 1970, ele começou a trabalhar como raizeiro, além de ser “médium na seita” cujo guia era o caboclo Boiadeiro. Este era um caboclo de bastante prestígio nas práticas de cura, uma vez que “orientadores espirituais” como Antônio Chapéu de Couro e Agnaldo Santos também tinham como guia o caboclo Boiadeiro.<sup>523</sup>

Apesar dos caboclos também fazerem parte do panteão religioso de muitos Candomblés da Bahia, é possível identificar que ritos e cultos de caboclos se processavam, principalmente no âmbito doméstico. Pode se supor que muitos curandeiros tinham como guias os caboclos cujos rituais se processavam apenas no espaço doméstico. Portanto, os cultos aos caboclos como Boiadeiro, Sultão da Mata, Gentil, Martin Pescador, Pena Branca dentre outros se processariam de maneira distinta daquela praticada nos Candomblés da Bahia, sobretudo naqueles denominados de tradicionais.

Além dos caboclos, os orixás também poderiam ser cultuados apenas no âmbito doméstico. Tal é o caso da rezadeira Maria do Carmo (Carminha) que há mais de 50 (cinquenta) anos zela pelo seu orixá Ogum. Com relação aos cultos domésticos (ou individualizados), é preciso apontar que muitos estudiosos da cultura afro-brasileira contribuíram para inferiorizar os oficiantes e suas práticas.<sup>524</sup> Roger Bastide, influenciado

---

<sup>521</sup> Maria Amália, depoimento concedido em 16 de novembro de 2003.

<sup>522</sup> Francisco da Silva Pinto, depoimento concedido em 11 de junho de 2001.

<sup>523</sup> Sobre as dimensões da presença dos caboclos nos Candomblés da Bahia, ver: TELES, Jocélio. *Os donos da terra. Op. Cit.*

<sup>524</sup> A propósito, cultos domésticos de orixás e caboclos é um tema que ainda na Bahia merece uma discussão mais acurada. Pretenderei fazer tal pesquisa em um momento oportuno. Como meu propósito aqui não é fazer tal discussão, avaliemos apenas os aspectos apresentados ao longo deste trabalho.



pela massa documental da polícia e pelos jornais da cidade de São Paulo, tendo como referência a “macumba paulista”, defende a idéia de que os cultos individualizados contribuem para a desagregação do sistema religioso das religiões afro-brasileiras.

A macumba ou a superstição limitam-se, pois, a demolir o frágil edifício da razão, a desprender os instintos primários e preparar, desse modo, a atividade criminosa; a despertar os instintos sanguinários e também os instintos lúbricos.<sup>525</sup>

Bastide apontou como fatores determinantes para tal degradação a presença das superstições e magias européias, os brancos feiticeiros, o catolicismo popular, sobretudo a presença dos negros bantos e da população negra oriunda da zona rural e interiorana do Brasil. Em relação a esses dois últimos fatores, argumentou: a) a população escrava de São Paulo, era formada na sua maioria por negros bantos, portanto, para Bastide, estes negros não possuíam uma “mitologia desenvolvida, e nem, muito menos, tinham uma “organização eclesiástica suficiente orgânica.”;<sup>526</sup> b) os negros que migraram para São Paulo no final do século XIX, e décadas iniciais do XX, oriundos do meio rural, eram negros sem tradição religiosa, uma vez que “deixando-se antes invadir pelas influências provenientes do meio que reagindo contra elas – apresenta um complexo mágico-religioso cada vez mais pobre, reduzido a simpatias elementares, chás de ervas, algumas reminiscências elementares dos avós”<sup>527</sup>

Ainda acrescenta Bastide que geralmente as religiões de matrizes africanas no Brasil são mais puras, portanto tradicionais, nas grandes cidades do que nas pequenas; e superiores àquelas do campo.<sup>528</sup> Para este estudioso, ao contrário da cidade, a população negra do campo seria incapaz de manter viva a tradição.<sup>529</sup> Todavia, é preciso se identificar que na cultura não há como categorizarmos se uma determinada prática cultural – neste caso, religiosa, mágica e curativa – é mais adiantada ou atrasada em relação a uma outra. O que existe são formas diferenciadas de práticas culturais, portanto distintas e diferentes.<sup>530</sup>

Retomando o depoimento de Chico Raizeiro, citado na epígrafe dessa seção, fica evidente que este curandeiro era visto, por parte da população de Santo Antônio de Jesus, como o mal indesejável, uma vez que o mesmo era identificado como um tenebroso

<sup>525</sup> BASTIDE, Roger. “A Macumba Paulista”. In: *Estudos Afro Brasileiros*. Op. Cit. p. 238.

<sup>526</sup> *Ibid.* p. 239.

<sup>527</sup> *Ibid.* p.242.

<sup>528</sup> *Ibid.* p.243.

<sup>529</sup> *Ibid.*

<sup>530</sup> Não estou aqui negando a importância que teve Bastide e outros estudiosos das religiões afro-brasileiras. Apenas estou chamando atenção que outras práticas culturais religiosas negras se processaram em todo

feiticeiro.<sup>531</sup> Contudo, o raizeiro Francisco se defendeu advogando que o pior dos feitiços seria o olho grosso (olho grande) que certas pessoas tinham “naquilo que é dos outros.”<sup>532</sup> É sobre esta dimensão do “olho grande” que nos ocuparemos a partir de agora.

A benzedeira Maria Amália, moradora da zona rural de Muniz Ferreira, nascida em 1933, informou que, ao longo de seus 50 (cinquenta) anos de ofício de rezadeira, as pessoas que freqüentavam sua casa, geralmente, procuravam se benzer de “mau-olhado”. A causa do “mau olhado” seria a maneira como a pessoa olha para o outro. Circunstanciou Amália:

tem olhado que é de inveja, de usura. Pra que coisa mais ruim do que a pessoa que tem usura... as pessoas dos olhos ruins, usuraves. Não é não? Quantas pessoas tem aí que se pudesse só vestia era ele e ninguém mais vestia. Não é não? As vezes você tem um animal bonito: Olha pra ali que animal fulano tem e eu pelejo e não tenho nada. Pra que azar mais do que isso. A gente tem aquilo que Deus dar ...<sup>533</sup>

Essa benzedeira atribui o “mau olhado” à inveja, à avareza e à usura que muitas pessoas costumavam ter em relação as outras. Por residir no meio rural, Maria Amália exemplificou casos de “olho gordo” com situações cotidianas próprias daquele lugar. Além do caso do animal, que muitas pessoas por inveja ou usura colocam o “olho gordo em cima”, outro fato narrado por Maria Amália foi o de um trabalhador rural, parente seu, que havia plantado uma “rocinha” de mandioca e não teve lucro com a mesma. O “coitado” para plantar a lavoura de mandioca tinha levado meses, pois ele precisou roçar (limpar) a terra, arar, plantar e cuidar da plantação. Aquele trabalhador estava contente porque sua “rocinha” estava crescendo “bonita”. Depois de dois meses sua plantação começou a “minguar”<sup>534</sup> de uma hora para outra. Resultado: alguém havia colocado “olho grosso” na sua “rocinha” e daquela lavoura ele pouco colheu.

Informou, ainda, Amália que alguns trabalhadores rurais, para não verem minguar seus bens tais quais porcos, lavoura, galinhas, gado e outros, costumavam mandar alguém benzê-los para que a proteção divina fizesse com que sua produção ou criação lhes desse bons frutos.

---

território brasileiro de diferentes maneiras. Portanto, ainda, é preciso se identificar que práticas foram essas e de que maneiras elas foram re-territorializadas no espaço brasileiro, especificamente na Bahia.

<sup>531</sup> Quanto aos preconceitos e os estereótipos que se abateram contra os curandeiros, ver o item “Preconceitos e conflitos culturais nas encruzilhadas das crenças” do II capítulo neste trabalho.

<sup>532</sup> Cf. depoimento de Francisco da Silva Pinto, anteriormente citado.

<sup>533</sup> Maria Amália, depoimento concedido em 16 de novembro de 2003.

<sup>534</sup> Minguar = não desenvolver, morrer, perder aos poucos a vitalidade, não crescer. Muitos trabalhadores rurais não plantam na fase da Lua Minguante. Quando o minguar acontece na pessoa a ela é atribuído a “mofina”.

Em relação a um outro caso – desta vez acontecido na cidade de Santo Antônio de Jesus – Luzia dos Santos de Jesus, rezadeira há mais de 30 anos, relatou que um certo compadre era um homem feliz, pois havia conseguido abrir uma “quitanda” (venda, boteco). Em conseqüência dessa sua conquista ele comprou uma casinha, móveis e outros objetos. Mas, segundo Luzia, seu compadre começou a perder as coisas, “*sua vida não andava bem... antes você ia na venda dele, tinha de tudo... tinha bolacha, sabão, feijão... era, era bem sortida. Mas depois você ia lá nem um caramelo você encontrava.*”<sup>535</sup> O pequeno comerciante havia perdido quase todos os bens que possuía porque “tinha se misturado com gente ruim”.

Advertiu aquela rezadeira que na doença as pessoas pouco encontram amigos. Mas, quando a pessoa está numa situação melhor, “está bem de vida (financeiro)” logo aparecem pessoas querendo se aproveitar daquela conjuntura. Isso ocorria não porque certas pessoas queriam ser amigas, mas por ter “olho gordo”, inveja dos bens alheios. Então, muitos se aproveitaram da “riqueza” para se aproximar e lhe “derrubar” – colocar mofina, mau-olhado, ou até mesmo roubar-lhe. Esta dimensão do “olho grosso” esteve tão enraizada na vida das pessoas do Recôncavo baiano que, ainda hoje – conforme as benzedeiras e curandeiros entrevistados – muita gente lhes procuram para se curar de tal mazela. Maria Fortunata Fernandes, (Menininha) discorreu: quando uma determinada pessoa tem olho grande (ambição exagerada, inveja e usura), conforme o caso, pode até roubar bens de outras pessoas. E acrescentou:

Olha grande mata! Olho grande faz muito mal. Ora, faz e muito. Olho grande mata! Olho grande mata! Por exemplo, se você tiver em boa posição – que Deus te livre e guarde – e uma pessoa tiver olho grande ... (ela) faz todo jeito de você perder o que tem... (e por isso) a gente deve cuidar pra si. O que zói (olho) viu a boca piu. Pra mim, pode subir, pode descer, pode entrar, pode sair, tudo no mesmo lugar, não tenho nada com isso”<sup>536</sup>

É possível se identificar que a crença do “mau-olhado”, provocado pelo “olho grosso”, simbolicamente pode ser interpretado como uma lição moral. Dizeres como: “não olhe o que é do outro porque é feio”; “não deseje mal para o outro porque este vem para ti em dobro”; “olho gordo é pior do que feitiço”, eram ditos por muitas benzedeiras e curandeiros aos seus filhos, irmãos, parentes e amigos com a finalidade de educá-los para não cultivarem sentimentos como a inveja e a usura. Portanto, para o indivíduo obter “as coisas” (bens, objetos, mercadorias) era preciso que este lutasse, conquistasse

<sup>535</sup> Luzia dos Santos de Jesus, depoimento concedido em 12 de junho de 2001.

<sup>536</sup> Maria Fortunata Fernandes. *Op. Cit.*

honestamente aquilo que desejasse por meio de seu trabalho, enfim “com o suor do seu rosto.”<sup>537</sup>

“O que o zói (olho) viu a boca piu (cala)”. Esta máxima presente na narrativa de Menininha pode ser contextualizada em situações – assim ditas pela benzedeira – vividas por pessoas “abelhudas.”<sup>538</sup> Menininha acredita que os olhos podem levar certas pessoas a bisbilhotar a vida alheia. Para ela cada, pessoa tem o direito de trabalhar, de namorar, de passear, de comprar, portanto não é preciso que estranhos venham dizer o que “este ou aquele deve fazer.”<sup>539</sup> Assim, o “abelhudo” poderia se interessar por coisas e objetos além de seu alcance, gerando a cobiça, enfim, a usura.

A rezadeira Maria Pereira Araújo (Mariazinha), nascida em 1922, benzedeira há mais de 60 (sessenta) anos, revelou que quando uma pessoa está com “mau olhado” o corpo fica “todo quebrado”, a pessoa fica meio “mofina”, cansada, nem vontade de comer tem. Contou a rezadeira que: “*quando a pessoa vem aqui rezar de quebranto, eu pego algumas folhinhas no mato mermo. Tem vassourinha, tem o pinhão roxo, a arruda mesmo é excelente pra rezar uma pessoa de má olhado.*”<sup>540</sup> A experiência de Mariazinha não está apenas nas suas lembranças, mas também suas marcas e vivências estão no seu corpo; sua maneira de olhar, no seu jeito manso de falar, além da expressão de toda uma linguagem especial, através de seus gestos e sinais e os constantes agradecimentos a Deus e a seus santos protetores – Santo Antônio, São Francisco e ao Bom Jesus da Lapa (variação de Jesus Cristo).

Aliás, entre as rezadeiras, benzedeiras e os curandeiros, as linguagens gestual e oral eram constantes. A reza de mau-olhado é uma das mais proferidas entre as benzedeiras do município de Santo Antônio de Jesus e região. Benzedeiras e rezadeiras como D. Benzinha, D. Menininha, D. Mariazinha, D. Luzia, D. Carminha, D. Amália, dentre outras, cada uma delas a seu modo possui todo um jeito especial e particular para rezar a pessoa doente. Então, vejamos como é feito o procedimento para benzer uma pessoa contra o mau-olhado:

---

<sup>537</sup> Cf. Depoimento de Maria Fortunata Fernandes.

<sup>538</sup> **Abelhudo** – bisbilhoteiro, falador, causador de intriga, curiosidade exagerada.

<sup>539</sup> Ver conto da “Abelhudada”, narrado por Mestre Didi em *Contos Crioulos da Bahia*. Rio de Janeiro: Vozes, 1976.

<sup>540</sup> Maria Pereira Araújo, depoimento concedido em 08 de março de 2001 e 08 de agosto de 2001

Com dois de botaram  
 Com três eu ti tiro  
 Com a palavra de Deus  
 E da Virgem Maria  
 Cura esse quebrante, esse mau-olhado, esse  
 corpo ruim de fulano  
 Leve o que trouxes  
 Deus benze fulano ... com a Santíssima Cruz  
 Deus, defenda fulano ... de mau-olhado, de  
 quebrante, de carne quebrada, de feitiço, de  
 malefício e de todos os males

Se for por teu vestir que tire  
 Se for por teu andar que tire  
 Se for por teu trabalhar que tire  
 Se for por ser um bom filho que tire  
 Se for por estudar que tire  
 Se for por namorar, por viajar, por comprar ...  
 Tire esse mal de fulano... com os poderes de Deus,  
 Jesus e a Virgem Maria.  
 Jogue esse mal nas ondas do mar sagrado<sup>541</sup>

Afirmaram as rezadeiras que quando as pessoas estão com “negócio de mau-olhado elas identificam logo”, tanto pela expressão do olhar do indivíduo, pelo abrir constante da boca, quanto pela “leseira” e cansaço contínuos do corpo, dentre outros meios. Informaram ainda que a pessoa que for se benzer de olhado não deve ir com roupa muito escura; deverá vestir uma roupa com tom mais suave, porque as cores mais escuras são muito carregadas de energia. Após os primeiros procedimentos e diagnóstico do mal, a benzedeira cuida logo de ir até o quintal de sua casa para colher determinadas folhas a fim de preparar uma espécie de “raminho” para passar pelo corpo no momento da benzeção. A seguir, orienta o “paciente” a sentar-se, seja no banco, num tamborete, num tóco ou em qualquer lugar, desde que o mesmo não cruze nem as pernas e nem os braços. De preferência a pessoa dever ser benzida em local que outros olhares curiosos não possam bisbilhotar. Caso o procedimento seja realizado dentro de casa, algumas rezadeiras recomendavam que a pessoa devia se sentar de frente com a porta da cozinha ou da sala, uma vez que no momento que o ramo estivesse sendo passado e ao sacudí-lo as “cargas negativas” deveriam passar por aquele ambiente.

De posse do “ramo”, a rezadeira inicia seu ritual de cura pronunciando as palavras encantadas. Passa o ramo no corpo da pessoa em movimentos da cabeça para o peito e da esquerda para a direita, formando um sinal da cruz. Após cada sinal da cruz realizado com o ramo, também era feito uma espécie de “sacudimento”<sup>542</sup>, ou seja, após o sinal da cruz, jogava o ramo para trás do seu corpo, acima de seus ombros ou para o lado em movimento

<sup>541</sup> Essa oração foi colhida entre os diversos depoimentos concedidos pelas rezadeiras e benzedeiros.

<sup>542</sup> **Sacudimento** – explica-se pelo ato de passar os ramos de folhas no corpo do doente. Nas casas de caboclos os sacudimentos são geralmente feitos com o objetivo de retirar influências negativas, em casos de problemas financeiros, amarrações na vida amorosa e outros infortúnios daquelas pessoas que procuram a casa de um caboclo.

“brusco”, como se ali estivesse despachando o mal, quebrando o feitiço. No final, pode ser dito para a pessoa curada, se o olhar que ela tinha foi de homem ou de mulher, se foi de inveja ou de usura, de ódio ou maldade, dentre outros males.

A reza de “mau-olhado” procura abarcar várias dimensões da vida das pessoas. Acredita-se que o mal pode ser colocado no outro em situações vivenciadas pelo sujeito no seu dia-a-dia, tais como no trabalho, no namoro, no estudo, dentre outras circunstâncias referenciada na oração. As benzedoras e o público, que sofria do mal acreditavam que com a manipulação das palavras e com o cruzamento do ramo no corpo, o mal causado tanto pelo “mau-olhado, (olho grosso), quanto pelo feitiço (coisa-feita) poderiam ser dominados, portanto o mal seria combatido e expulso do corpo.

Benzedoras, a exemplo de Maria Berenice (Benzinha), rezam as pessoas de “mau-olhado” com o punho da mão esquerda fechada. Elas acreditam que com tal gesto estará segurando e trancando o mal para que este não fuja no momento que estiver sendo expulso do corpo ou do espírito do doente. Além desse símbolo, outros fazem parte do universo da benzedura, tais como o número três, sinal da cruz, águas do mar.

Algumas benzedoras confidenciaram que o número três era quem combateria o número dois. Tal número estaria representado pelos dois olhos que “jogou no doente o mau-olhado”, sendo este combatido pela Santíssima Trindade (Pai, o Filho e o Espírito Santo), representado na oração pelo número três. Certas rezadeiras costumavam dizer à pessoa que estivesse sofrendo de “mau-olhado” que ela deveria ser benzida por três vezes consecutivas. Entretanto, existiam aquelas que diziam possuir reza forte. A rezadeira Benzinha informou que no seu benzimento não precisava a pessoa rezar três vezes, apenas uma; para isso era preciso que soubesse e dominasse que tipo de mal o doente estaria sofrendo, pois

tem tipo de mal que a gente que é rezadeira, benzedora... a gente tira. Eu mermo, se eu souber do mal que a pessoa sofre eu só rezo uma vez... não precisa rezar três e sete vezes, não. Agora, tem mau-olhado que é brabo... tem coisa-feita também que é muito brabo... aí eu digo a pessoa que isso não é pra mim, não. Só uma pessoa que tem um guia assim ... um caboclo ou orixá pode desfazer certas coisas... aqui mermo tem meu menino que ele tem uns amiguinhos (seus guias) ... têm Boiadeiro mermo que é muito forte.<sup>543</sup>

Conforme a narrativa de Benzinha, ela admite que tem certo tipo de “coisa-feita” (feitiço, amarração) que só poderá ser tirado do corpo do doente, através de outros procedimentos para além da benzeção. Referenciou Benzinha que seu filho, através do

---

<sup>543</sup> Maria Berenice da Silva, depoimento concedido em 08 de março de 2001.

caboclo Boiadeiro e de “outros meninos” (Exu e Padilha) sabe desmanchar “coisa-feita”. Relatou esta benzedeira que durante a sessão de consulta ela auxiliava seu filho, percebendo que as pessoas se queixavam de vários problemas, dentre os quais a rezadeira destacou a inveja.<sup>544</sup>

Na concepção daquela benzedeira, e para os fiéis, a inveja “seria um dos males mais perigosos que existe na face da terra.” Muitas mulheres iam para aquela sessão se queixando de maus relacionamentos amorosos e dentre as causas estaria a inveja que uma rival teria em relação a outra. Um desses casos narrados foi o de uma moça que foi buscar ajuda, pois a mesma suspeitava que estaria sendo traída pelo seu noivo com uma mulher que se dizia ser sua amiga. Assim narrou a benzedeira:

êta que esta mulé chegou aqui em prantos e o mundo acabava e descia dizendo que ia dar fim nos dois e sei que lá... Havia dito tanta bobagem que eu coloquei logo ela na sala... aí o moço (curandeiro incorporado pelo caboclo Boiadeiro) perguntou a ela se ela queria paz ou guerra... porque na minha casa só tem paz... aí ela falou “quero paz.”

Enfim, foi recomendado que aquela “cliente” fizesse algumas obrigações e tomasse três banhos para abrir seu caminho, uma vez que o olho gordo da suposta amiga havia lhe colocado uma mofina e este seria o motivo pelo qual seu noivo não lhe dava mais atenção, ao ponto de traí-la com aquela rival. Dessa forma, as estratégias de cura para espantar o olho gordo eram as mais diversas possíveis, desde uma reza, uma oração, até o uso de banhos de folhas, defumadores e ebós dentre outros meios usados para espantar e cortar aquele mal.

---

<sup>544</sup> É interessante registrar que além dos procedimentos acima, muitas pessoas utilizam de “amuletos” diversos para se livrar daquilo que acreditam ser “mau-olhado”. Por exemplo, ainda hoje, se sairmos pelas ruas da cidade de Santo Antônio de Jesus e outros municípios do Recôncavo, veremos pessoas que colocam de frente às suas casas, sejam elas residenciais ou comerciais, vasos de plantas com guiné, espada de Ogum ou de Iansã, tapê de Oxalá, arruda, dentre outras plantas, uma vez que muita gente acredita que tais plantas têm o poder de espantar a inveja, a usura, enfim o tão famoso “mau-olhado”. Além dessa prática, uma outra freqüente se refere ao uso de amuletos e patuás, sobretudo aqueles feitos por um curandeiro ou curandeira. Um desses patuás é denominado de bolsa. Esta bolsa, constitui-se num pequeno amuleto costurado com orações ou dizeres secretos. A única pessoa que sabe o que tem dentro daquela bolsa é o curandeiro que

## Santos, guias, orixás e caboclos nas encruzilhadas da cura

Um outro fator imprescindível no processo de cura das mazelas de parte da população do Recôncavo eram as promessas feitas aos santos protetores, tais como: Santo Antônio, São Cosme e Damião, Santa Bárbara, São Benedito, São Roque, São Lázaro, Bom Jesus da Lapa (Cristo é atribuído pelos devotos como Santo), dentre outros. Bom Jesus da Lapa e São Cosme e Damião eram os santos mais venerados na região e são inúmeros os devotos que fazem promessas pedindo-lhes graça, para que determinados desejos (doenças, pagar dívidas, ter boa colheita, arrumar emprego, casamentos e etc) sejam atendidos.

Muitos fiéis, devotos de Bom Jesus, todo ano organizam-se em romaria e vão ao semi-árido baiano agradecer ao seu santo protetor pelas graças concedidas. As viagens eram longas, comumente feitas em pau-de-arara.<sup>545</sup> Tais devotos varavam dias e noites até chegar ao santuário do Bom Jesus. O percurso representa, entre os fiéis, sinal de fé e penitência, além de fazer parte de todo o processo da promessa. Para a rezadeira Luzia dos Santos, Bom Jesus da Lapa era seu principal Santo protetor, era nele que ela depositava toda sua fé e confiança para enfrentar, não só problemas de saúde de seus clientes e de seus familiares, mas enfrentar as adversidades da vida.

todo o ano, todo o ano eu vou pra Lapa, sou romeira do Bom Jesus há mais de 30 anos de romaria e todo ano quando eu chego eu rezo. Rezo o tanto da minha fé em bom Jesus, os outros (santos) eu rezo, mas o principal é Bom Jesus. Foi através de Deus e essa promessa que eu fiz que esse filho meu ficou bom. Ele tinha problema de um tumor na coluna, tinha três anos que médico nenhum dava jeito. (...) Aí, o médico disse: “eu vou operar mas não tenho certeza dele (filho) andar mais”. Aí, joguei os joelhos no chão e entreguei ele (filho) a Bom Jesus da Lapa. Que Bom Jesus não ia deixar o médico operar ele. Aí ele deitou na mesa de cirurgia e levantou, mas não operou.”<sup>546</sup>

No caso narrado, nota-se que o filho de Luzia sequer foi operado pelos médicos, e era o que ela temia, pois, caso a operação ocorresse, seu filho talvez não voltasse a andar. Segundo ela, foi a promessa feita a Bom Jesus que curou seu filho e “*por isso que a fé*

---

confecciona o patuá. Caso a pessoa que possua tal patuá tente violar, este perderá seu encanto. Acredita-se que tal amuleto tenha poder de livrar as pessoas do inimigo, de acidentes, de assaltos e outros males.

<sup>545</sup> Termo dado para os transportes de passageiros feitos em caminhões.

<sup>546</sup> Luzia dos Santos de Jesus, depoimento já citado, concedido em 12/06/2001.



*minha no Bom Jesus é muito grande, não deixo por nada. Souromeira do Bom Jesus com muito prazer. Hoje, graças a Deus sou chefe de romaria.* <sup>547</sup>

Outros santos bastante emblemáticos entre as comunidades rurais e nas periferias urbanas de Santo Antônio de Jesus eram os santos gêmeos – São Cosme e Damião. Nos meses de setembro a dezembro, eram inúmeras as festas, quase sempre regadas a vinho, cachaça, além, do delicioso caruru e de muito samba, realizadas em sinal de fé e devoção. As promessas realizadas para estes santos gêmeos estavam relacionadas ao sinal de gratidão pela saúde concedida, pelo emprego e outros benefícios concedidos aos seus devotos. Muitas dessas festas se transformavam em rituais quando guias e caboclos “desciam” nos encantados em meios às cantigas e ladainhas cantadas e rezadas pelos devotos e participantes da “festa de Cosme:”

“O caruru era feito, chamava o pessoal ..., naquele tempo a gente não comprava galinha não. A galinha era galinha de quintal. Aí aprontava todo mundo ali. Fazia aquele cardeirão de caruru, de vatapá e de tudo quanto era coisa que fazia. E era brincadeira, era festa pra dois dias. Porque era samba de noite e a dança amanhecia o dia ... e aí o pessoal... Ora, era uma boniteza que o povo disse que dava graças à Deus quando chegava em Setembro em diante pra nós marcar a nossa reza ... era muita, era muita e por isso que até hoje com todo aquele ... mas a gente ainda faz a reza de São Cosme”<sup>548</sup>

Maria Fernandes dos Santos, rezadeira, empregada doméstica, feirante, natural de Conceição do Almeida, narrou que uma vez fizera uma promessa para São Cosme. A promessa foi motivada pelo estado de saúde de seu pai, pois o mesmo teria sofrido um “arduvento”, “que hoje o povo chama de derrame”, assim ela nos relatou:

“eu fiz uma promessa para São Cosme, ... isso já tem mais ou menos uns 30 ou 35 anos. Meu pai ficou doente ... parálítico em cima de uma cama mais de quatro anos. Na verdade ele teve problema de arduvento, que hoje o povo chama de “derrame”. Aí, quando a pessoa fica logo doente de arduvento, hoje, leva logo para o médico. O médico acaba dando vários remédios e muitas vezes a pessoa doente acaba piorando - né? É muito remédio químico de farmácia que a pessoa toma e nem sabe o que está tomando. Meu pai mesmo curou com os remédios caseiros, principalmente com a promessa que eu fiz para São Cosme.”<sup>549</sup>

A rezadeira guarda em sua memória lembranças de um tempo de dificuldade, visto que seu pai há anos estava doente. Os familiares o levaram inúmeras vezes para os médicos na cidade, sem que ele lograsse alguma melhora. Lembra, ainda, D. Maria Fernandes que o médico só fazia passar remédios de farmácia para curar seu pai, mas eles

<sup>547</sup> Depoimento da rezadeira Luzia, já citado.

<sup>548</sup> Depoimento de Maria Berenice da Silva Santos (D. Benzinha) concedido em 08/03/2001.

<sup>549</sup> Maria Fernandes dos Santos. (D. Maria), depoimento concedido em 19/11/2002.

nada resolviam. Para este caso, a medicina oficial mostrou-se incapaz de resolver o mal do doente, pois como foi dito, o pai da rezadeira curou-se com remédios feitos em casa mesmo, além daquela promessa que Maria fizera aos santos gêmeos para que o doente se curasse de tal mal. É interessante pontuar que cada uma das medicinas – científica e alternativa – têm funções autônomas, que ora se aproximam, ora se distanciam. Como diriam os curandeiros, “*tem doença, têm males que o médico não cura, mas existem outras que só o doutor da medicina poderá resolver.*” Porém, havia casos em que doentes tenham se curado de um determinado mal, usando os dois universos de cura.

Com relação à promessa feita para São Cosme, a rezadeira guarda em sua memória o momento da cena do pedido, neste caso, quando a promessa foi confirmada com o Santo. Lembrou Maria Fernandes que não tinha nenhuma ligação espiritual com São Cosme, porém na época que era mocinha, “mais ou menos uns 35 anos atrás”, ela foi convidada por uma amiga a participar de um caruru de São Cosme “no lugar chamado Rio Preto, lá na roça, que fica depois do Rio da Dona, no município de São Miguel das Matas”. Chegando ao local, ficou sabendo que a amiga Marcolina estava “dando o caruru de Cosme” porque teria conseguido construir sua casa. Maria Fernandes, depois de ter passado a noite no samba de São Cosme, cantando, comendo e bebendo, pela manhã já estava de retorno para sua casa e foi nesse momento que Maria fez o pedido: “*parei na beira da estrada perto de um pé jaqueira, foi aí que eu me ajoelhei e pedir com todas as minhas forças a São Cosme que ele tirasse meu pai da cama ... quando eu conto isso chego a me arrepiar, perante a Deus*”<sup>550</sup> Segundo ela, depois de três dias que o pedido foi feito, o seu pai retornou a andar, depois de quatro anos parálítico.

Outros santos, além dos já citados, eram bastante cultuados na cidade de Santo Antônio de Jesus, tais como São João, São Benedito, Santa Bárbara, São Roque, São Lázaro, sobretudo Santo Antônio - este o padroeiro da cidade. O município recebeu tal denominação porque naquele espaço foi instalada uma capela cujo padroeiro era Santo Antônio.<sup>551</sup> Todo ano nos primeiros 13 (treze) dias do mês de junho eram realizadas as trezenas de Santo Antônio e conforme a tradição a festa era patrocinada pela população local, principalmente pela comissão organizadora. Esta comissão geralmente era composta pela Igreja, cujos convidados eram pessoas pertencentes as camadas hegemônicas da

<sup>550</sup> Maria Fernandes dos Santos. *Op. Cit.*

<sup>551</sup> É atribuída a instalação da Capela na cidade ao Padre Mateus. Santo Antônio de Jesus era Freguesia de Nazaré das Farinhas, tornando-se Vila (e independente) em 29 de maio de 1880. Sobre aspecto da fundação da cidade, ver. QUEIROZ, Fernando Pinto. A Capela do Padre Mateus. *Op. Cit.*

cidade como: comerciantes, fazendeiros, médicos, advogados, políticos, dentre outros, sobretudo porque a festa era “cheia de pompas” e estes deveriam angariar fundos para ser gastos no trezenário.<sup>552</sup>

Entretanto a festa do trezenário de Santo Antônio não era realizada apenas na Igreja Matriz, uma vez que muitas pessoas tanto da zona rural, quanto da urbana, devotas ao santo também festejavam o santo no âmbito de sua residência. Maria do Carmo (D. Carminha), por exemplo, revelou que há 50 (cinquenta) anos é devota de Santo Antônio, “não falhando sequer um ano com sua obrigação para com o Santo.” Sua devoção era decorrente de um pedido que teria feito ao glorioso Santo Antônio, solicitando que em sua casa jamais faltasse “comida” nem para ela, muito menos para seus filhos e outros familiares. “É por isso que todo ano eu festejo meu glorioso Santo Antônio”<sup>553</sup>

Além de ser devota a Santo Antônio, Carminha também é zeladora de seu orixá Ogum. Inclusive, ainda fazendo parte daquela promessa, todo ano no último dia do trezenário, D. Carminha oferece aos seus familiares e convidados um jejum (almoço) de Ogum. O almoço era composto por diversos alimentos e outras iguarias, contanto que não faltasse a feijoada para seus convidados degustarem, nem muito menos para Ogum. Para ela, aquele jejum fazia parte de sua obrigação para com seu orixá e, dessa forma, o axé do santo é cada vez mais fortalecido.

Assim, tanto o Santo católico (Santo Antônio de Padua), quanto o orixá (Ogum) são devidamente zelados pela rezadeira Carminha. O oratório de Santo Antônio está localizado na primeira sala e o do orixá Ogum, assentado no quarto no fundo de sua residência. Advertiu a informante que cada um era devidamente cuidado de acordo com suas exigências. Sem haver por parte da devota uma hierarquia de forças entre o santo e o orixá, pois para ela: “cada um tem seu lugar. Santo Antônio é glorioso, é bondoso e eu tenho muita fé no meu Santo Antônio. Ogum, é meu grande protetor, é meu orixá da cabeça, é meu guia. Ogum é guerreiro”<sup>554</sup>

Acrescentou Maria do Carmo que seu orixá Ogum foi herança que sua mãe lhe teria deixado. Após o falecimento de sua mãe, ela começara a ter umas crises.<sup>555</sup> Passando vários dias sem comer e ficando bastante debilitada. Uma amiga vendo sua situação a

---

<sup>552</sup> Arquivo particular de Amarílio Monteiro Orrico. Semanário “A Voz das Palmeiras” n. 34 de 12 de março de 1954.

<sup>553</sup> Maria do Carmo (Carminha), observações feitas na casa da informante na época do trezenário.

<sup>554</sup> *Idem.*

<sup>555</sup> Ter crises = desmaiar; cair no santo em estado bruto.

levou numa casa de mãe-de-santo em Nazaré das Farinhas, para tentar resolver seu problema. Chegando lá, a mãe-de-santo havia lhe revelado que era a herança do santo (orixá) e que por isso a mesma se encontrava doente. Carminha, no primeiro momento, não acreditou muito na revelação daquela orientadora espiritual e muito menos estava com vontade de assumir tamanha missão.

Entretanto, num dado dia Carminha encontrava-se na casa de uma amiga, numa festa de aniversário, quando teve sua primeira manifestação (transe), fato que segundo a informante lhe envergonhou bastante. Até hoje ela ainda lembra daquele episódio com bastante ressentimento, pois as pessoas daquela época “nem queria saber e nem ouvir falar de coisa de orixá, de santo de candomblé”, portanto o preconceito era bastante, sendo este mais um motivo para que ela não assumisse o orixá. Depois desse episódio, Maria do Carmo contou que teve um sonho e nele sua mãe aparecia vestida de branco e azul entregando-lhe em suas mãos uma rosa bonita, daí ela considerou o sonho como sinal de que era necessário assumir a missão que sua mãe lhe teria deixado. Foi a partir disso que ela retornou à casa da mãe-de-santo em Nazaré para completar sua iniciação.

A exemplo de Carminha, outras pessoas cultuavam seu orixá ou caboclo apenas no espaço doméstico. A discrição era uma das características dos cultos de santos e caboclos que eram realizados no âmbito doméstico. Talvez, esta tenha sido a estratégia adotada por muitos zeladores, mães e pais de santos e curandeiros, uma vez que, até a segunda metade do século XX, muitos praticantes de rituais religiosos afro-brasileiros eram constantemente perseguidos pela polícia. Com relação a perseguição no período anterior a década de 60, Faustino Cunha, nascido no ano de 1933, havia dito que hoje a polícia não persegue o “povo da casa de candomblé...nem os curandeiros. Mas antigamente:”

o que existia mais abertamente contra curandeiro e candomblezeiro era perseguição ... a própria polícia, naquela época a polícia. ... ia lá fazia a batida e acabava. Hoje não... porque hoje eles consideram isso, por exemplo, como uma cultura afro e que fica aberto. Você ver que em Salvador, Mãe Menininha... Menininha do Gantois que era procurada por Jorge Amado, Antônio Carlos Magalhães, por todo mundo. Você ver, por exemplo que Jorge Amado, por exemplo, gostava sempre daquilo... Hoje por exemplo não ... mas naquela época não, naquele tempo não era liberado.<sup>556</sup>

---

<sup>556</sup> Faustino de Almeida Cunha, depoimento concedido em 16 de março de 2004. Ver também parte do depoimento do próprio Faustino no item “Ao som do tambor e a batida da polícia” do segundo capítulo neste trabalho.

A narrativa de Faustino Cunha pode ser situada em três temporalidades distintas quando se trata da presença das religiões de matrizes africanas em Santo Antônio de Jesus. O primeiro momento se refere ao tempo em que muitos curandeiros eram “abertamente” perseguidos pela polícia.<sup>557</sup> O segundo momento pode ser situado no pós-60 do século XX, quando os chefes de terreiros de Candomblés de Salvador legitimaram suas práticas e começaram a ter mais visibilidade, sobretudo por parte de escritores, intelectuais e políticos, como o atual Senador Antônio Carlos Magalhães. Esse movimento da capital baiana, pode ter contribuído para a “descriminalização” de adeptos do Candomblé em outras partes da Bahia. O terceiro, o tempo presente, Faustino Cunha ressalta que muitas pessoas ainda vêm as práticas religiosas afro-brasileiras como práticas culturais.

Um termo nos chamou atenção na narrativa de Faustino; “abertamente ... era perseguição”. Por que abertamente? Será que os curandeiros, zeladores de orixás, mães-de-santo continuaram a ser perseguidos? Como sugere o próprio Faustino, a perseguição não continuou “abertamente”, mas havia situações em que muitos eram reprimidos por aquelas pessoas que culturalmente eram avessas às tais práticas religiosas. A dimensão da perseguição, da rejeição pode ser melhor compreendida quando Carminha disse:

eu não faço trabalho pra todo mundo abertamente. Só para algumas pessoas mais chegada. Muitos trabalhos mesmo preciso ser colocado na rua, numa encruzilhada e como é que a gente vai colocar se o povo não gosta. Às vezes, você precisa de alguém que leve e você não acha. Agora também tem muita gente que está na crença e vem envergonhando a seita ... aproveitam cobram mundo e fundos e até mesmo alguns passam trabalho aleatório<sup>558</sup>

Carminha, apesar de continuar zelando pelo seu orixá e ajudar algumas pessoas com seus trabalhos (conselhos, descarregos, sacudimentos), admitiu que algumas práticas deixaram de ser realizadas com mais frequência, por exemplo arriar um ebó numa encruzilhada. Outra dimensão que aparece no trecho da narrativa de Carminha era o fato dela suspeitar que algumas pessoas entram na crença para ganhar dinheiro e muitos sequer

---

<sup>557</sup> Aqui mais uma vez chamo atenção do leitor para o fato de que geralmente a polícia não formalizava o inquérito policial e por isso muitos casos de perseguição contra curandeiros e candomblezeiros não chegavam ao conhecimento da Justiça. Como disse anteriormente, na seção (Ao som do tambor e a batida da polícia), a estratégia da polícia era fazer apenas a batida policial a fim de “escorraçar”, espantar os ditos curandeiros. Alguns curandeiros quando iam realizar uma festa, um samba, “bater couro” para não ser perseguido davam “gorjetas” aos policiais para não serem incomodados. Quanto a este fato, ainda precisa ser devidamente investigado para comprovar sua veracidade. Mas, caso seja verdade, esta seria uma interessante estratégia de resistência e sobrevivência cultural.

<sup>558</sup> Maria do Carmo, observações registradas na casa da depoente dias antes do trezenário de Santo Antônio e durante aos festejos do Santo no ano de 2002.

tem fundamentos.<sup>559</sup> Possa ser que tenha existido o falso curandeiro, o falso pai e mãe-de-santo, mas é preciso se observar que entre os vários adeptos aos cultos de orixás e caboclos poderia haver o conflito em virtude de métodos e práticas religiosas diferenciadas, todavia este, no momento, não é nosso objetivo.

No que diz respeito às práticas de cura intermediadas pelos caboclos, Dalva Santos – ialorixá da nação Ijexá-Ketu, tendo como orixá Oxum, iniciada em Salvador – até meado da década de 1990 tinha um terreiro localizado no bairro do Mutum, na cidade de Santo Antônio de Jesus. Este foi desativado quando um dos chefes da casa, seu esposo “que também era de Santo” faleceu. O terreiro ficou fechado por algum tempo em respeito à morte de seu esposo. Posteriormente ela tentou reabri-lo, mas sem muito sucesso, pois as pessoas que antes ajudavam no terreiro haviam deixado de procurá-la. Na década de 90, seu terreiro foi desativado e ela se diz convertida numa igreja evangélica.<sup>560</sup> Com relação as práticas de cura realizada pelos caboclos Dalva Santos, relatou:

meu caboclo era é Boiadeiro... do meu marido era Gentil... as folhas, as rezas elas tem valor mágico. As raízes ... meu caboclo mesmo gosta muito de passar esse negócio de raízes pra as pessoas. Meu pai mesmo teve esse negócio de próstata, então ele tava bem ruim (...) meu caboclo me pegou e levou pro mato, tirou umas raízes e mandou ...que ele fosse tomando os chás das raízes.<sup>561</sup>

De fato os caboclos tinham bastante influência no processo de cura entre uma parcela populacional das cidades do Recôncavo baiano. Entretanto, muitas pessoas que tinham como guia o caboclo não pertenciam às estruturas familiares de uma casa de Candomblé.<sup>562</sup> Muitos, como já foi mencionado anteriormente, cultuavam seus caboclos no próprio espaço doméstico.

Agnaldo Santos, nascido em 28 de novembro de 1965, operário da construção civil, diz que seu caboclo – Boiadeiro – ajuda as pessoas que o procuram. Advertiu aquele curador que não faz da crença profissão, apenas cumpre a função espiritual que lhe foi

<sup>559</sup> Ter **fundamento** = conhecimento, domínio na crença, ter sido iniciado e passado por outros rituais de confirmação, dentre outras características atribuída ao termo.

<sup>560</sup> A entrevista feita com Dalva Santos foi realizada em 26 de junho de 2001, portanto antes da mesma ser definitivamente convertida ao cristianismo de caráter neo-pentecostal. Inclusive, no ano seguinte seu filho biológico que já tinha sido batizado antes dela na Igreja evangélica, juntos com pastores e adeptos ao cristianismo realizaram nas ruínas do terreiro uma espécie de devassa, de exorcismo. Muitos objetos que restavam naquele terreiro, tais como vestidos, painéis de barro, quadros e tantos outros foram queimados publicamente e o lugar onde funcionava aquele terreiro foi completamente destruído. O terreiro era denominado de “AXÉOMINLEUÁ”.

<sup>561</sup> Dalva Santos, depoimento concedido em 26 de junho de 2001.

<sup>562</sup> Sobre a estrutura e hierarquia dos Candomblés baianos, ver: LIMA, Vivaldo da Costa. A Família-de-Santo nos Candomblés Jeje-Nagôs da Bahia. *Op. Cit.*

delegada pelo caboclo. Costuma atender as pessoas apenas em um dia da semana de preferência na terça ou sexta-feira no final da tarde. Mas, se preciso for, ele também presta seus serviços espirituais em outro momento, principalmente naqueles em que é preciso ser feito algum trabalho para a pessoa (limpeza de corpo, descarrego ou colocar algum presente nas águas ou encruzilhadas).

Relatou, ainda, Agnaldo que “não é todo tipo de trabalho que faz”<sup>563</sup>, pois com frequência costuma aparecer pessoas na sua casa para que ele realize trabalhos impossíveis. Na verdade, aquele orientador espiritual havia dito:

... quem ajuda é Deus, quem cura é a fé. Eu e meus amigos (caboclo, padilha, dentre outros) apenas dá uma forcinha. A gente ajuda daqui e a pessoa deve fazer sua parte. A gente não sabe de tudo não... vai aprendendo com passar dos anos. Vem gente com problema no emprego... que está com azar ... com mofina, aqui, pra eu resolver. Se der certo resolvo... também vem muito é mulher procurando homem... as solteiras. Aí eu digo cada um faz sua parte ... ninguém pode esperar apenas que as coisas caia do céu.. né não?<sup>564</sup>

Apesar da efetiva expansão dos serviços de saúde pública, da ampliação dos profissionais médicos no Recôncavo, do surgimento em cada esquina de igrejas católicas e evangélicas, ainda assim muitos curandeiros encontram-se exercendo suas práticas de cura e religiosas. Efetivamente, muitas delas existentes nas décadas de 1940 e 50, talvez tenham caído em desuso na região, mas devemos pensar que culturalmente outras foram criadas, se não resignificadas e (re)territorializadas.

Como pode ser visto ao longo desse trabalho, as encruzilhadas eram muitas, pois cabia às pessoas decidir por este ou aquele caminho da cura. Culturalmente havia aqueles que eram avessos às práticas de cura diferentes da medicina acadêmica. Outros, ao contrário, sequer iam ao médico, procuravam se curar com ajuda de uma benzedeira, de um raizeiro, enfim, com um curandeiro. Ainda existiam aqueles que se valiam com ajuda de alguma receita caseira ensinada pelas avós, mães e tias. Assim como haviam pessoas que não abriam mão dos vários universos de práticas de cura, fossem eles empíricos, científicos, mágicos ou religiosos.

---

<sup>563</sup> Segundo o depoente, têm pessoas que procuram sua casa para fazer malefícios para outros, fazer o famoso feitiço, mas este curandeiro se recusa a fazê-lo. Aliás, informou Agnaldo que geralmente não é o curandeiro que faz o mal e sim a pessoa que solicita. Acredita, ainda este curandeiro, que as pessoas que desejam ou solicitam o mal para o outro podem até realizar, entretanto advertiu que aqueles que desejam o mal, este retornará para a pessoa em dobro. Se a pessoa deseja o bem, aí sim o solicitante será recompensado com o bem.

<sup>564</sup> Agnaldo Santos, depoimento concedido em fevereiro de 2001.

Em meio aos agentes de cura alternativa, existiam ainda os mediadores entre o poder de cura dos homens e mulheres da terra, com aquele (Deus) que dava o dom, força vital, maná, axé, para que as curas e os benefícios fossem realizados. Assim, os santos, os guias, orixás e caboclos também faziam parte das encruzilhadas da cura. Cabe-nos entender que as encruzilhadas nos levam a diversos caminhos, e estes por sua vez podem nos conduzir para um mesmo fim, qual seja: a busca da solução das angústias cotidianas, enfim a busca da cura de mazelas espirituais, sociais, biológicas e até mesmo econômicas.



## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os aspectos discutidos nesta dissertação podem ser compreendidos como uma das diversas possibilidades de escrever e entender a história. Aliás, “os modos de escrever a história são tão diversos, as técnicas empregadas pelos historiadores são tão variadas, os temas da investigação histórica são tão díspares e, acima de tudo, as conclusões são tão controversas” que não há uma única verdade histórica absoluta e inquestionável.<sup>565</sup>

Há, sim, um conhecimento histórico que, pela sua natureza, é provisório, incompleto e seletivo, porém não menos verídico. Assim, as abordagens realizadas no curso deste trabalho deverão ser entendidas como uma das inúmeras maneiras de apreender os significados das lutas, das estratégias de sobrevivências, dos costumes e resistências praticadas por homens/mulheres conhecedores das artes de curar da região do Recôncavo Sul, especialmente, no município de Santo Antônio de Jesus.

Nesse sentido, o objetivo desta pesquisa foi apresentar diferentes práticas de cura difundidas na região em estudo, utilizando-se de depoimentos orais e outras fontes documentais, lançando mão aos procedimentos comuns a uma pesquisa de história oral e numa perspectiva mais ampla da história da cultura. Ao longo do texto, busco situar as rezadeiras, as benzedeiros e os curandeiros em suas práticas cotidianas, acentuando cuidados com a saúde/doença como momentos inscritos em vigoroso processo cultural, cujas dimensões de territorialidade ultrapassam as barreiras do tempo linear e estático.

Assim, é essencial compreender que tanto as atitudes, quanto os valores e costumes dessa medicina foram ao mesmo tempo singularizados e socializados no âmbito de um determinado espaço que por sua característica, era heterogêneo e dinâmico. Em sinal de resistência e sobrevivência, percebe-se que muitos das práticas de cura eram (re)criadas para minimizar a vida sofrida de boa parte da população, marcada pelas dificuldades econômicas e sociais, transformando rezas, rituais e outros ritos em prática viva do presente para enfrentar e suportar as divergências e ambigüidades oferecidas pelo cotidiano.

Observei, também, que o conhecimento de certas práticas de cura, tanto poderia circular entre as camadas hegemônicas, quanto entre as camadas “populares”. O domínio

---

<sup>565</sup> THOMPSON, E. P. *A Miséria da Teoria ou um planetário de erros. Op. Cit.* p.48

das práticas de cura de orientação científica e acadêmica pertencia aos médicos, ao passo que aquelas práticas simbólicas, religiosas ou à base de ervas e plantas medicinais faziam parte do universo dos especialistas curadores.

Do visto, identifica-se que muitos homens, sobretudo mulheres, transformaram-se em propagadores de uma medicina alternativa, cujas práticas hoje em dia tendem a se revalorizar. Aqueles agentes de cura utilizaram recursos tanto empíricos quanto simbólicos herdados de pais e mães, além de conhecer inúmeras práticas de cura que poderiam aliviar “pequenos” males do dia-a-dia que tantas vezes deixam desconsertados os profissionais cientificamente especializados em saúde.

Observa-se que esses agentes e suas práticas culturais, percebe-se sua importância social, principalmente para minimizar os sofrimentos, as angústias e obstáculos de muitas pessoas da cidade e demais localidades do Recôncavo baiano. Certamente, tais práticas minimizariam o sofrimento da população de um modo geral, mas também se revelavam em resistência perante a medidas e políticas públicas (ou na falta destas), além de se fazer resistir contra o olhar de certos médicos que viam no paciente apenas uma máquina que para funcionar precisaria apenas de alguns reparos técnicos e científicos.<sup>566</sup>

Resistência aqui não significa apenas rejeitar, mas sobreviver aos percalços oferecidos pela própria vida cotidiana e fazer com que velhas práticas medicinais e religiosas, essencialmente aquelas de origem de populações negras e mestiças fossem incorporadas a novos costumes.

Em meio às concepções hegemônicas da medicina científica (oficial), iremos identificar por todo século XX, na região em estudo, a presença de tantas outras práticas culturais de saúde. Naquele espaço estavam os inúmeros praticantes: raizeiros receitando chás e garrafadas; benzedeiros curando de erisipela, “mau olhar”, espinhela caída; curandeiros realizando rituais de descarregos e limpeza do corpo, curando pessoas, quebrando feitiços e malefícios; parteiras, aparando meninos, receitando dietas e chás; dentre outros medicando as pessoas em suas diversas mazelas e infortúnios. Os aspectos aqui discutidos contribuíram para desconstruir certas concepções que viam no pós-1940 a medicina científica e os seus oficiantes como a única alternativa que a população teria para curar seus males.

---

<sup>566</sup> LIMA-GONÇALVES, Ernesto. *Médicos e Ensino da Medicina no Brasil. Op. Cit.* pags. 64/65

Em linhas gerais, a análise também nos permitiu identificar que o sistema de cura aqui denominado de alternativo está enraizado na prática social de seus oficiantes e daquelas pessoas que os procuravam. A problemática saúde/doença vista por esses curandeiros é tratada levando-se em consideração os múltiplos fatores de suas causas (a questão social, econômica, natural, psíquica e espiritual). Nesse sentido, eram diferentes as “medicinas” praticadas pelos curandeiros na tentativa de que o mal fosse curado, portanto solucionado.

Ao contrário do que parece para alguns estudiosos, que o doente procurava outras práticas de cura só depois de ter passado por todos os hospitais, centros de saúde, clínicas e consultórios médicos sem obter a cura esperada, a procura por parte de sujeitos em busca das outras artes de curar, praticadas pelas benzedeiros, rezadeiras, raizeiros, curandeiros e outros “profissionais”, era muito grande e, comumente, ocorria antes mesmo do doente procurar os médicos diplomados ou simultaneamente ao atendimento médico.

No período da história recente do Recôncavo Sul baiano, crenças e práticas de cura coexistiram – ainda que em meio a negociações e a conflitos – com a medicina institucionalizada, dentre outras. Os aspectos aqui levantados, longe de esgotar as possibilidades de entendimento do tema, constituem-se em um instigante objeto de estudo que ainda está à espera de outras contribuições.

Dessa forma, as diferentes práticas de cura podem ser entendidas não apenas como atitudes, valores e significados, mas situadas no âmbito das próprias relações e experiências sociais dos sujeitos históricos envolvidos.

Por fim, devo considerar que muitas questões aqui levantadas poderão ser objeto de uma análise mais detalhada, o que não foi possível ser feito neste momento. Questões como: Quais eram os medos que a população tinha de determinadas doenças? De que forma parte da população reagiu em relação algumas medidas sanitárias e higiênicas adotadas no pós 1940? Além desses aspectos, devo em uma outra oportunidade ampliar aquelas questões relativas às crenças e práticas religiosas, sobretudo dos cultos domésticos de caboclos, guias e orixás no Recôncavo baiano.

Por ora, terei que concordar com o raizeiro e curandeiro Chapéu de Couro quando disse que: “Todo dia a gente aprende e nunca termina de aprender. O saber é uma coisa que vem do dom e esse dom vem de Deus, dos santos, dos caboclos e orixás”. Assim, também, “o saber sem a prática fica sozinho e a prática sem o saber também fica sozinho”.

## GLOSSÁRIO

Optamos por apenas citar os termos que aparecem ao longo do texto. Muitos outros ficaram de fora da lista, sobretudo, os nomes de raízes, ervas e plantas medicinais.

### Parte I

Terminologia utilizada ao longo do trabalho sobre doenças e cuidados com a saúde

Água (Aguardente) da Alemanha = depurativo para eliminar doenças do corpo, ferimentos, sífilis, furúnculos, enfim depurar o sangue, limpar o sangue do corpo

Ar-do-vento – nome dado a crença de que o ar por está contaminado por algum tipo de doença ou carga negativa pode provocar certos tipos de incômodo no corpo. Por exemplo, as benzedeiros informam que pela manhã logo ao acordar, as pessoas devem Ter o máximo de cuidado para não enfrentar a barreira de vento com o corpo quente. Isto é o chamado choque térmico. Arduvento = vento passou. Acredita-se quando o vento passa provoca-se o derrame – paralisias.

Beberagem – medicamento preparado à base de várias folhas e ervas, geralmente engarrafado para ser ingerido.

Bronquite – inflamação dos brônquios

Brotoeja – afecção cutânea eruptiva, frequente em crianças menores

Cefaléia – dor de cabeça; o mesmo que cefalalgia

Cobreiro = herpes zoster, também conhecido como fogo selvagem, fogo de Santo Antônio. Caracteriza-se por dermatose com vesículas elevadas sobre a pele. Parte da população do Recôncavo atribui que o cobreiro (erupção cutânea), seja decorrente da passagem sobre a pele de animais como aranha, sapos e animais peçonhentos.

Coceira – sarna, escabiose

Congestão cerebral = a congestão é caracterizada pelo excesso de sangue no cérebro, podendo ser passageira ou duradoura. Dentre as possíveis causas da congestão cerebral, destaca-se: arteriosclerose, hipertensão arterial, insolação, permanência em lugar superaquecido, dentre outros. Sintomatologia: face vermelhada, olhos vermelhos, vertigens, delírio, zumbido nos ouvidos, batimento cardíaco acelerado. As rezadeiras classificam a congestão cerebral também como um “derrame”. Neste caso além da benzimento pra dor de cabeça, o doente pode ser rezado também de “arduvento”.

Conjuntivite – ver tracoma

Constipação intestinal – afecção caracterizada pela diminuição do ritmo intestinal, com menor frequência de evacuações; o mesmo que prisão de ventre.

Constipação ou custipação e curtipação. Este termo para benzedeira Mariazinha está atribuído que o “arduvento teria passado na sua mãe”, provocando o “choque térmico”. Atribui-se ao termo constipação: resfriado, obstrução nasal e prisão de ventre.

Coqueluche – doença infecciosa típica da infância, causada pela bactéria Bordetella pertussis, caracterizada por violentos acessos de tosse. Conhecida como tosse convulsa.

Dermatose = designação genérica para doenças de pele; eritema = tonalidade avermelhada da pele, aumento do fluxo sanguíneo localizado; edema = inchação provocada pelo acúmulo patológico de líquido proveniente do sangue no tecido (pele)

Derrame - doença que dar paralisias no corpo do doente. A paralisia pode ser nos braços, nas pernas, na face, apenas de um lado do corpo e etc. Para a Maria Fortunata a causa de seu “derrame” foi o arduvento – ar-do-vento que teria passado, pois para ela: “o arduvento me deixou quase paralítica, um lado ficou meio adormecido... meus olhos ficaram meio ceguetos, mas com as forças de Deus e com ajuda dos médicos e do curador eu fiquei praticamente boa... só não guento fazer mais as coisas por causa da idade” Segundo ela, apesar da idade, ainda utiliza a enxada para fazer suas plantações de mandioca, aipim e outros alimentos

Diabetes Mellitus – doença endócrina causada pela deficiência de insulina ou pela resistência à sua ação, caracterizada pelo aumento dos níveis de glicose no sangue. A diabete é uma moléstia da nutrição, ou seja, um distúrbio do metabolismo dos açúcares no organismo. O consumo excessivo de alimentos açucarados e geradores de açúcar pode acarretar o esgotamento das glândulas secretoras de insulina, do pâncreas, encarregadas da combustão do açúcar no organismo.

Dismintidura – Desmentidura - torção, luxação; traumatismo muscular; descolar o braço, perna

Dor de cabeça – cefaléia; enxaqueca

Emplasto – sinapismo

Enxaqueca – cefaléia unilateral que ocorre em crises, acompanhada, em geral, por manifestações visuais e digestivas

Enxofre – algumas benzedadeiras usam em caso de passar o vento (ar-do-vento)

Erisipela = ezipra, zipra, má-do-monte – é uma doença infecciosa de caráter violento, com tendência recidiva. Conhecida publicamente como má-do-monte, maldita, mal-da-praia. Sintomaticamente aparece em forma de placa cutânea vermelhada e saliente, mais ou menos extensa, de limites e superfície aveludada ao tato. Em estado avançado pode ocorrer erupção de líquido purulento. Segundo a literatura médica a erisipela é uma dermatose aguda causada por bactérias (*streptococcus pyogenes*) caracterizada por febre, edema e eritema das partes afetadas.

Espinhela caída – anormalidade do apêndice xifóide ou espinhela. Sintomatologia – dores abdominais, vômitos, emagrecimento, dores e cansaços nas pernas e braços.

Fogo selvagem – fogo de Santo Antônio = herpes zóster

Garrafadas – beberagem, medicamento engarrafado composto de várias ervas.

Gastrite – doenças relativo ao estômago

Helmintos – vermes; a população denomina de bichas.

Impotência sexual – falta de apetite para o sexo; frieza no amor.

Insolação = exposição ao sol. A pessoa pode contrair um mal-estar causado pela exposição demasiada ao sol.

Lambedor – xarope preparado caseiramente contra tosse e resfriado

Litíase – (urolitíase) denominação dada em decorrência da formação de cálculos urinários (em forma de areia ou pedra) no organismo renal.

Má-do-monte – ver erisipela

Mel – excelente coadjuvante no combate a tosse

Óleo de rícino – é usado no combate aos vermes; purgante

Pedra nos rins – ver litíase

Purgante – vermífugo; laxante.

Resfriado – estado inicial da gripe; constipação

Reumatismo – dores que se localizam, sobretudo nas articulações do corpo

Rouquidão – relativo à garganta

Sebo de carneiro – banha de carneiro, utilizado em casos de luxação, fratura

Sinapismo – emplasto

Sinusite – constipação nasal

Solitária, ver tênia

Tênia - também chama de solitária, é um helminto intestinal que chega a alcançar muitos metros de comprimento. Esse tipo de verme, geralmente é contraído pela ingestão de carnes, principalmente a de porco. Acredita-se que esse tipo de “verme”, mesmo sendo evacuado nas fezes, enquanto a sua cabeça não sai, ele se renova no intestino. Embora o doente possa expelir, com as fezes, segmentos consideráveis do corpo da solitária, ele não pode considerar-se livre enquanto não for expelida, também, a cabeça desse helminto. Segundo a crença cujo domínio é público, acredita-se que a pessoa que a possua em seu intestino a solitária, uma sensação permanente de fome, tendo casos em que a pessoa torna-se insaciável na alimentação

Tosse convulsa, ver coqueluche

Tracoma – consiste em uma inflamação aguda ou crônica da conjuntiva, membrana mucosa que forra a parte anterior do globo ocular e a parte interna das pálpebras.

Tuberculose - doença produzida pelo bacilo de Koch e que ataca mais especialmente os pulmões

Variola = doença infecto-contagiosa, eruptiva, grave, epidêmica, publicamente conhecida por bexiga. Seus sintomas são: febre alta, calafrios, vômitos, dores lombares, erupção de pústulas na pele, inicialmente cheias de um líquido aquoso, depois, purulento. Quando a pessoa contraia essa doença, geralmente era insolada do convívio coletivo

Ventosidade – flatulência, gases intestinais

Ventusidade – para as benzedadeiras este termo significa o formigamento inexplicado pelo corpo; tremor na carne que pode dar na face, nas pernas, no peito. Este tipo de mal está relacionado com a fase da lua nova

Vermífugos – medicamentos vegetais que afugentam ou destroem os vermes intestinais

Verminoses – helmintos, bichas

Xaropes – lambedores

## **Parte II**

Terminologia utilizada ao longo do trabalho que está relacionada à crenças religiosas

Aiyé (cosmogonia nagô) – o mundo concreto, a vida de todos os seres naturais, sobretudo, das mulheres e dos homens habitantes desse mundo

Ajeum – almoço, jantar (feijoada de Ogum)

Amuletos – patuá; objeto que é usado para atrair sorte ou afastar o inimigo

Arreio de ebó – conhecido como despacho, bozó – o ebó é utilizado por alguns curandeiros para abrir os caminhos de uma pessoa que esteja com problemas desde ordem financeira, amorosa, familiar e de saúde; também é utilizado para fechar o corpo, impedir que “ebós maléficos (feitiços) possam atingir a pessoa. Costuma utilizar o termo arreio de ebó, para o fato que muitos ebós devem ser colocados nas encruzilhadas. Estes são feito, sobretudo, para troca de cabeça.

Atabaque – instrumento que faz parte da orquestra de um candomblé ou uma festa-de-santo no âmbito doméstico

Axé – energia sagrada, força vital transmitido pelo guia, Santo, orixá ou caboclo; força sagrada que emana de Deus.

Axogum – Ogan de faca; dona da faca; o encarregado pelos sacrifícios. Cf. Vivaldo da Costa Lima em “Família-de-Santo... Op. Cit.” este cargo no candomblé é de extrema importância por suas implicações rituais vez que o sacrifício de animais constitui um dos atos simbólicos mais efetivos do culto. Geralmente o Ogan de faca é filho de Ogum. “Daí a já referida licença que sempre se deve pedir a Ogum, o dono da faca, quando se sacrifica qualquer animal nos candomblés.” P. 95

Banho de descarrego – banho preparado com plantas e folhas de poder mágico para tirar do corpo do outro coisa-negativa, o azar, a mofina e outros males.

Bater pandeiro – aqui é o mesmo que tocar atabaque no candomblé; bater couro.

Benzeção – rezas e orações oficiadas por uma benzedeira para combater certos males que o indivíduo acredita Ter.

Boiadeiro – caboclo

Candomblé – a festa de Santo; o terreiro; lugar sagrado; casa de morada dos orixás

Dagã – Cf. Vivaldo da Costa Lima a dagã substitui qualquer dos cargos da hierarquia que lhe são superiores, além de desempenhar o papel de coadjutora da cerimônia do padê. “A família-de-Santo nos candomblés... Op. Cit”

Defumador – são geralmente preparados por um “orientador espiritual”, tal qual um curandeiro, uma mãe de Santo, uma zeladora, uma benzedeira para defumar o doente. Defumar = ato ou efeito de “perfumar” o corpo com fumaça de substâncias mágicas e aromáticas. O incêncio em si é um defumador. Este tipo de procedimento é empregado em muitos casos, sobretudo quando o doente precisa abrir o caminho espiritual; limpar o corpo, etc. Em barracas da Feira-livre de Santo Antônio de Jesus é costume vender defumadores variados, cujos nomes são: defumador abre caminho, chama sorte, tira azar, espanta inveja, quebra feitiço dentre outras finalidades.

Dom = maná, força vital, axé confiado por Deus

Equedes – são as encarregadas de cuidar do santo a que se dedicam, quando o mesmo chega à cabeça de sua filha. Ela é quem atende à filha no momento de transe. Segundo Vivaldo Lima, “a equede é uma espécie de pagem do orixá e guardiã da segurança física e do conforto da filha-de-santo cujo orixá a escolheu como protetora.” Família-de-santo... Op. Cit. p. 87

Embolar – cair no santo para ser iniciada.

Fazer-vista = botar mesa, fazer sessão – significa o ato da pessoa procurar certos agentes de cura para saber as causas de seus males, seu futuro, dentre outras finalidades

Feitiço = mandiga, coisa-feita

Festa-de-Santo – ritual religioso de orixás ou caboclos

Força vital = axé,

Fundamento – termo geralmente atribuído ao conhecimento que a pessoa detém de certos procedimentos que serão utilizados nos rituais religiosos ou curativos. Verbetes bastante corrente entre as religiões de matrizes africanas, significa que a “mãe ou pai-de-Santo que conhece, além dos ritos e das cantigas, as técnicas divinatórias e as folhas sagradas que estão associadas intimamente às cerimônias de iniciação e à medicina empírica dos candomblés. Cf. LIMA, Vivaldo. A Família-de-Santo ... Op. Cit.

Infortúnio – coisa negativa

Limpeza de corpo – procedimento utilizado pelos agentes de cura para tirar do corpo da pessoa algum mal que fizera, sobretudo através de “coisa-feita”, conhecido como feitiço.

Mandinga - Mandinga, Cf. CARNEIRO, Edson. Candomblés da Bahia p.141, este termo significa: feitiço, arte mágica. Termo nascido da fama de feiticeiros de que gozavam os negros mandês ou mandingas. Feiticeiro = mandingueiro. Para as benzedeiros entrevistas o termo mandinga significa magia. Entretanto esta magia pode ser benéfica ou maléfica. Exemplo. a) “O homem que fechou o corpo com uma mandinga forte.” Este fechou o corpo contra forças maléficas, sobretudo aquelas produzidas por feitiço. b) “A mulher procurou um curandeiro para colocar no corpo de uma rival uma mandinga”. Esta seria uma magia maléfica, portanto um feitiço. O próprio olho gordo, o mau-olhado, em si é uma mandinga maléfica. Coisa-feita é o mesmo que feitiço; fazer feitiço.

Mão-pequena – é a Segunda pessoa do líder da casa de candomblé. Ver também pai-pequeno

Mau-olhado – acredita-se que este mal cause alteração na saúde, por influência de olhos maus, olha de inveja, também conhecido como olho grosso, olho ruim, olho de secar planta. Dentre as pessoas mais vulneráveis do mau-olhado as crianças são as maiores vítimas. Na benzeção é utilizado a vassourinha ou a arruda para benzer a pessoa portadora desse mal.



Mofina ou “mufina”, significa a pessoa que passa definhar fisicamente ou materialmente. Muitas pessoas de repente começam a perder seus bens materiais como: casas, animais, emprego ou começam a definhar, a ficar muito magro, cansado para o trabalho, portanto, estes sintomas podem indicar que o sujeito esteja com “mofina”. Uma das causas da mofina é a inveja de um homem (mulher) em relação ao outro.

Não ser feito no candomblé – não ser iniciado; não cumpriu os atos litúrgicos próprios para quem ingressar na nova crença

Nêga-de-saia grande” – mãe-de-santo

Obrigação – este termo tem vários significados: para quem está ligados aos cultos de orixás e caboclos, o termo significa o compromisso da pessoa em cuidar e zelar pelo seu guia. Este cuidado pode ser uma ofenda (ebó) ao seu guia, uma festa para o santo (ritual religioso) ou qualquer preceito feito por necessidade para manter a harmonia entre a pessoa e o seu caboclo ou orixá. Para outras pessoas o termo obrigação pode significar também um compromisso, um acordo. Por exemplo, há pessoas que por motivo diversos prometem a São Cosme, a Santa Bárbara que todo ano irá dar um caruru, então este acordo passa ser uma obrigação. Para as benzedeiças ligadas ao catolicismo, a palavra obrigação, geralmente está associada ao dom, uma vez que elas acreditam o que seu dom de cura foi Deus quem deu e por sua fé elas assumem que suas práticas são uma obrigação. Existe ainda a crença de que a pessoa que tem o dom, força, axé, para curar tem que exercer seu ofício por obrigação, caso não faça a pessoa poderá ficar doente ou até mesmo morrer, por falta de obrigação com seu ofício. Esta situação pode ser interpretada como a lei do retorno. (se a pessoa fizer o bem receberá o bem, se não fizer será punido) Também existe a obrigação de quem é curado - seja por uma benzedeira ou um curandeiro – esta pode ser o uso obrigatório de algum amuleto, de uma corrente (conta), de banhos e outras práticas análogas para que a doença que estava no corpo ou no espírito não retorne mais. O termo obrigação pode ser entendido também como devoção (ser devota a um Santo)

Olho gordo – ver mau-olhado

Olorun – entidade suprema que rege o além (Órun)

Órun (cosmogonia nagô) – o espaço invisível, o além, do sobrenatural

Oxum – orixá feminina

Ogum – Orixá guerreiro. Associado à Santo Antônio. Ogum é o vencedor da demanda por excelência.

Patuá - ver amuletos

Peji – termo, geralmente, atribuído ao quarto do santo nos candomblés. No peji há os vários assentos dos orixás, quando o peji é único. Nos candomblés menores os assentos são projetados no espaço de um único quarto ou peji. O termo peji pode significar também o oratório do Santo.

Pemba – pó mágico, feito para usar no corpo, no ambiente físico ou para outras finalidades.

Rezar bem – rezadeira que só benze o doente apenas uma vez e doença cura

Roncó – runcó - quarto onde fica recolhido o iniciado por um determinado período

Sacudimento – é o ato de passar os ramos de folhas no corpo do doente. Nas casas de caboclos os sacudimentos são geralmente feitos com o objetivo de retirar influências negativas, como casos de

problemas financeiros, amarrações na vida amorosa e outros infortúnios daquelas pessoas que procuram a casa de um caboclo.

Santa Bárbara – Santa católica

São Cosme e Damião – bastante cultuado na região do Recôncavo, nos candomblés são associados aos Ibejís.

Terreiro – é a própria casa do candomblé. É o local em que se realizam as festas religiosas em geral; as cerimônias religiosas anuais obrigatórias do culto

Vadiar – cair no Santo; este termo é mais empregado por aquelas pessoas ligados aos cultos de caboclos

Zelar o Santo – significa uma linguagem puramente religiosa. Cuidar do Santo, do caboclo ou de um orixá; cumprir com as obrigações

### Parte III

Terminologia utilizada ao longo do trabalho sobre ervas, raízes e plantas medicinais

Abóbora, também conhecida como Jerimum (*cucurbita pepo*), além do fruto, usa-se as sementes no combate aos diversos tipos de helmintos

Água da lima (suco de lima) – também é empregado para banhar os olhos em caso de conjuntivite.

Algodoeiro – (*gossypium barbadense* – costuma-se usar a flor desta planta em caso de infecções, também é empregado no caso de gripe e bronquite

Alho (*allium sativum*) seu uso terapêutico é amplo, incluindo gripe, quadros febris, bronquite e outros males

Aroeira (*myracrodruon urundeuva*) – emprega-se no tratamento de feridas, processo inflamatório do corpo e no processo de cicatrização nos pós-parto, tradicionalmente empregado por parteira.

Arruda, (*ruta graveolens*) - freqüentemente usada no tratamento de mau-olhado, quebranto e banhos de descarrego, cientificamente teve comprovada sua eficácia no tratamento de varizes, asma, pneumonia e cefaléia.

Banana de Santo mé – utilizada nos casos de dores de barriga – diarreia.

Batata de teiú –

Bucha – (*luffa cylindrica* – bucha comum) e (*luffa operculata* – bucha paulista ou buchinha) – usa-se o fruto, além das sementes secas para combater vermes e prisão de ventre (constipação intestinal).

Caiçara – dores diversas, sobretudo intestinal

Cajueiro – (*anacardium occidentale*) o uso da casca (entrecasco) do cajueiro é freqüente principalmente para combater feridas; anti-inflamatório

Canela – usada como coadjuvante para mulheres lactantes ou estado gripal

Capim Santo – capim limão (*cymbopogon citratus*) é usada em estados febris e como calmante.

Carqueja – (*baccharis trimera*) – é usada para combater gripe, dores reumáticas e outros males

Erva doce – (*pimpinella anisum*) usada para flatulência, asma, insônia, indisposição, halitose e outros males

Eucalipto – (*eucalyptus globulus*) freqüentemente é empregado pela população do Recôncavo no combate aos casos de bronquite crônica, asma, infecções das vias respiratórias e rinites. Esse banho serve também para combater dores reumáticas pelo corpo

Jiquiriti (*abrus precatorius*) – conhecido também como olho-de-pombo, carolina miúda – suas sementes são tóxicas, podendo produzir envenenamento. Tem-se conseguido curar o tracoma (conjuntivite, inclusive a crônica), entretanto para o seu uso recomenda-se que para cada 1 ml de líquido da semente, se utilize 100 ml de água.

Landi – usa-se a casa desta árvore para curar casos de espinhela caída e dores reumáticas

Laranja – usa-se com freqüência sua folha para cura de gripes

Lírio – uso para curar dores de ouvido

Mastruz = mastruço (*chenopodium ambrosioides*) – pode ser empregado como vermífugo, em gripes seguidas de tosses e coadjuvante nos casos de tuberculose pulmonar.

Melissa = erva cidreira (*melissa officinalis*) – utilizada como coadjuvante do sono, calmante.

Pata de vaca = unha-de-vaca, pata-de-boi (*baubinia fortificata*) – é utilizada no auxilia ao tratamento de pessoas diabéticas, além de ser empregada nos casos de constipação intestinal

Poejo (*mentha pulegium*) – é bastante empregada em casos de bronquite crônica, asma, estado febril, tosse, insônia e outros males

Quebra-pedra (*phylantus niruri*) – é utilizada como diurético, auxiliando no tratamento de cálculos renais.

Quina (*china officinalis*) – geralmente é ingerida no tratamento de quadro febril e no uso externo pode ser utilizada como cicatrizante

Qui-ô-i-ô-i – empregado no caso de tosse e gripes; constipação intestinal

Quitoco (*pluchea quitoc*) empregada no caso de dores reumáticas, bronquite, flatulência e insônia

Sabugueiro (*sambucus australis*) – é uma pequena árvore bastante conhecida e dela se utiliza a casca, a raiz, as folhas e flores.

Umburana – empregada para aliviar mal-estar intestinal, vômitos, dores de cabeças e banhos

Vassourinha (*scoparia dulcis*) – é usada para expulsar os catarros pulmonares, é útil na bronquite, combate febres e dores de um modo geral.

**QUADRO III – Lista de fontes orais - curandeiros, rezadeiras, benzedoras**

<b>NOMES</b>	<b>DATA/NASCIMENTO</b>	<b>Data da entrevista</b>	<b>CRENÇA e ATIVIDADE RELIGIOSA DECLARADA PELOS DEPOENTES.</b>	<b>PROFISSÃO/TRABALHO</b>	<b>LUGAR ORIGEM</b>
Agnaldo Santos	28/12/1965	21/02/2001	Zelador do caboclo Boiadeiro católico Curandeiro – orientador espiritual	Foi lavrador rural Operário da construção civil	Zona Rural Antônio de Jesus
Antonio Chapéu de Couro (Chapéu de Couro raizeiro)	31/09/1931 + faleceu em 2003	26/06/2001	Declarou que possuía um pequeno centro religioso “Casa dos Orixás São Jorge” - Linha Branca Católico Devoto e romeiro de Bom Jesus da Lapa raizeiro – curandeiro	Comerciante de ervas e raízes (Raizeiro)	Salvador/Bairro Uruguai
Dalva Santos	01/09/1942	26/06/2001	Iniciada no Candomblé da nação (Ijexá-Ketú). Chegou a montar seu próprio centro de terreiro - já desativado há alguns anos. Mãe-de-santo Hoje se diz convertida a uma Igreja Evangélica	Dona de Casa	Salvador
Djanira Mota	24/07/1959	16/11/2003	Católica Devota à Iemanjá Benzedora Diz possuir dom da vidência	Trabalhadora rural e líder sindical	Zona rural de Ferreira
Germana Florzinha de Jesus (D. Florzinha)	Declarou que nasceu em 1893	16/11/2003	Católica Parteira Benzedora Diz cultuar um caboclo (não revelou o nome) Devota de São Cosme e Damião	Trabalhadora rural	Zona rural de Felipe/Muniz Ferri
Francisco da Silva Pinto (Chico raizeiro)	10/10/1951	11/06/2001	Iniciado no candomblé de angola Zelador do caboclo Boiadeiro Curandeiro - Raizeiro	Comerciante de ervas e raízes (Raizeiro)	Cidade de I /Bairro periférico

Luzia dos Santos de Jesus	12/06/1956	11/05/2001	Católica Diz ser vidente Romeira de Bom Jesus da Lapa Benzedeira	Foi lavradora Hoje é Dona de Casa	Zona Rural/Con do Almeida
Maria Amália dos Reis	1935	16/11/2003	Católica Devota de São Cosme e Damião Benzedeira (iniciada com uma Mãe de Santo em Maragojipe)	Trabalhadora Rural	Cidade de Marag próxima a Cachoe
Maria Berenice da Silva dos Santos (D. Benzinha)	01/09/1934	08/03/2001	Católica Benzedeira + rezadeira de ladainhas Devota à São Cosme e Damião	Foi trabalhadora rural Hoje é dona de casa	Zona Rural Antonio de Jesus
Maria da Conceição dos Santos (Tia Maria)	27/04/1950	11/05/2001	Católica Benzedeira Orientadora espiritual (atende as pessoas em sua residência ) Vidente	Foi proprietária de bar / líder religiosa da Igreja Católica / Dona de Casa	Cidade/Santo A de Jesus
Maria do Carmo (D. Carminha)	Não coletado	Observação participada nos período de festa na sua casa anos 2002, 2003 e 2004	Católica Devota à Santo Antônio Zeladora do orixá Ogum há mais de 50 anos Benzedeira e rezadeira de ladainhas No último dia do trezenário de Santo Antônio ela oferece um ajeum (Feijoada) em homenagem a seu orixá Ogum	Dona de Casa	Zona urbana de Antônio de Jesus
Maria Fortunata Santos (D. Menininha)	29/06/1902	27/11/2003	Católica Benzedeira Devota à Bom Jesus da Lapa	Trabalhadora rural	Bemfica/zona ru Santo Antônio de
Maria Fernandes dos Santos	Não coletado	19/11/2002	Católica Benzedeira e rezadeira de ladainhas Devota de São Cosme e Damião	Trabalhadora rural Empregada doméstica Feirante	Zona rural Conceição do Alr
Maria Jovina de Jesus (Tia Ju)	1920	12/02/2004	Católica Catequista Rezadeira	Trabalhadora rural Lavadeira Trabalhadora doméstica Trabalhadora dos	Zona rural de Macedo Costa

			Devota à Santo Antônio	Armazéns de Fumo	
Maria Pereira Araújo	04/11/1922	08/03/2001 08/08/2001	Católica - Devota à Bom Jesus da Lapa e a Santo Antônio Benzedeira/ Parteira	Foi lavradora Hoje é aposentada pelo INSS	Zona Rural/Condo Almeida

QUADRO III – Lista de fontes orais - médicos, funcionários da Santa Casa de Misericórdia moradores da cidade de Santo Antônio de Jesus

NOMES	DATA/NASCIMENTO	Data da entrevista	RELIGIÃO	PROFISSÃO/TRABALHO	LUGAR OR
Dr. Aloisio Sanches de Almeida + Faleceu em 2003	1918	2002	Católica	Diplomou em medicina em 1940, pela Faculdade de Medicina da Bahia Iniciou sua atividade médica em Santo Antônio de Jesus Sanitarista da SESP Secretário de Saúde do Estado da Bahia, no Governo Lomanto Júnior em meado da década de 60	Santo Antônio
Dr. Ursicino Pinto de Queiroz	27/10/1937	19/02/2004	Católica	Médico formado pela Universidade Federal da Bahia Provedor da Santa Casa de Misericórdia de Santo Antônio de Jesus Diretor Chefe do 3º Centro Executivo de Saúde (atual 4ª Diretoria Regional de Saúde) em Santo Antônio de Jesus Prefeito de Santo Antônio de Jesus 1976-1982 Secretário de Saúde do Estado da Bahia Assessor da Casa Civil do Governador Antônio Carlos Magalhães Deputado Federal por dois mandatos pelo PFL/Bahia. Presidente da União dos Prefeitos da Bahia	Santo Antônio
Faustino Almeida Cunha	17/02/1933	16/03/2004	Católica	Comerciante Servidor público estadual (Auditor Fiscal) Vice-prefeito na Administração do Prefeito Ursicino Queiroz (1976-1982) Político de grande influência na cidade	Zona Antônio de Je
Marizete Brito Reis	Não coletado	11/03/2004	Católica	Professora diplomada em magistério em 1947, na capital da Bahia. Professora da rede pública do Estado em Santo Antônio de Jesus	Zona Antônio de Je

Miguel de Jesus Souza	29/09/1922	31/08/2003	Católica	Pequeno lavrador rural Foi feirante/comerciante	Zona Rural Antônio de Je
Alice Oliveira	04/07/1939	21/03/2004	Católica	Auxiliar de enfermagem da Santa Casa e Hospital Luiz Argolo em Santo Antônio de Jesus – admitida em 1956 e permanecendo no cargo até 1978 Atualmente é aposentada	Laje - BA
Joanita Pereira de Souza	1927	23/03/2004	Católica	Empregada doméstica Cozinheira do Hospital Luiz Argolo e Santa Casa de Misericórdia de Santo Antônio de Jesus, permaneceu no cargo para mais de 30 anos	Santo Estevão
Dionisia Barbosa Gomes	09/10/1930	23/03/2004	Católica	Funcionária do Hospital e Maternidade Luiz Argolo de Santo Antônio de Jesus, admitida em 1965 Atualmente é aposentada.	Santo Antôni



## **Fontes escritas e impressas**

### **Periódicos (semanários e quinzenários)**

Jornal “O Palladio” n.º 658 - 01 de junho de 1917

“O Palladio” n.º 2135 - 16 junho de 1944

Jornal “A Voz das Palmeiras” n.º 34 - 12 de março de 1954

“A Voz das Palmeiras” n.º 30 – 04 de fevereiro de 1954

“A Voz das Palmeiras” n.º 38 – 05 de maio de 1954

“A Voz das Palmeiras” n.º 07 - 28 de maio de 1953

“A Voz das Palmeiras” n.º 06 de 20 de maio de 1953

Jornal “O Detetive” n.º 208 - 02 de maio de 1951

Jornal “Tênis Clube” - 12 de março de 1970

### **Arquivo Público Municipal de Santo Antônio de Jesus- APMSAJ**

Livros de Leis e Decretos Municipais de 1937-1970

Livro de registro de vacinação de 1948 a 1955

Livro de Ata da criação do Posto de Higiene - 1930

### **Arquivo da Câmara de Vereadores de Santo Antônio de Jesus de Jesus- ACMSAJ**

Livro de atas da Câmara – 1948-1955 – Projeto de lei n.º 12

Livro de atas da Câmara - 15 de dezembro de 1966

Livro de atas da Câmara – 04 de novembro de 1971

Livro de atas da Câmara das sessões de 1976

Livro de atas da Sessão de 22 de novembro de 1967 – registro de um ofício enviado pelo médico Ursicino Pinto de Queiroz, comunicando a instalação do 3º Centro Executivo de Saúde do Recôncavo.

Livro de atas da Câmara de 1963-1967

Código de Posturas da Cidade de 1977 – Prefeito Ursicino Pinto de Queiroz

Ante Projeto de Lei n.º 19 - 10 de outubro de 1977, aprovado pela lei 68/1977

### **Secretaria de Planejamento e Tecnologia do Estado da Bahia SEPLANTEC – Biblioteca do SEI – Salvador – BA**

Plano de Desenvolvimento Municipal de Santo Antônio de Jesus (1977) acervo 14955-1 tomo 14986-1

Recenseamentos gerais Estado da Bahia 1940, 1950, 1960, 1970 e 1980

Mapas da Bahia e Recôncavo.

### **Secretaria de Saúde do Estado da Bahia – SESAB.**

Relatórios e dados estatísticos de saúde pública da Bahia agosto/1969 (Coord.) ARAÚJO, José Duarte de.

### **Arquivo da Maternidade e Hospital Luiz Argolo, fundada em 1918**

Relatórios e dados estatísticas ano 1980

### **Biblioteca Pública do Estado Bahia – BPEB**

- Diário Oficial da União – Decreto 20.931 de 15/01/1932 – regulamento o exercício das artes de cura
- Diário Oficial da União Julho/Novembro de 1953
- Diário Oficial da União novembro/1964
- Diário Oficial da União março/1963 Lei 4214/1963
- Diário Oficial da União março/1956 – Lei n.º 06103
- Diário Oficial da União de 28/01/1961 – Código Nacional de Saúde – Decreto 49974-A de 21/01/1961
- Diário Oficial da Bahia Janeiro/1940 de 03 de janeiro de 1940
- Diário Oficial da Bahia setembro/1966 – Regulamentação dos Centros Executivos de Saúde Decreto n.º 19931 de 28/05/1966
- Diário Oficial da Bahia abril/1966 – Lei 2321 de 11/04/1966 – atos em torno da saúde pública
- Diário Oficial da Bahia dezembro/1969 – Regimento dos Centros Executivos Regionais de Saúde Pública – Decreto 21.589 de 01/12/1969

### **Código, Leis e Regulamentos**

Código Nacional de Saúde – Normas Técnicas Especiais (1964)  
 Código Sanitário da Bahia de 1925-1971  
 Código Penal de brasileiro de 1891  
 Código Penal brasileiro de 1940  
 Leis de Contravenções Penais de 1941

### **Arquivo Público de Nazaré**

Livro de leis da Câmara Municipal de 1940/1950

### **Arquivo Público do Estado da Bahia – APEB**

Seção Republicana – Fundos Secretaria de Saúde

Caixa 4039 – maço 38 de 1939/1947

Caixa 4033 – maço 26 de 1931

Caixa 4020 – maço 01 de 1942 – relação de médicos residentes em localidades do Interior  
 Ato de redistribuição das 10 regiões sanitárias do Estado

Caixa 4023 – maço 8 de 1942 – processo sugerindo padronização do serviço de saúde pública

Caixa 4061 – maço 78 – relação de farmácias do interior do Estado da Bahia

Caixa 4061 – maço 78 – relatórios da Diretoria de Assistência Pública de 1930

Caixa 4039 – maço 7 – Ofício de n.º 708 de 02/10/1939 e recorte de jornal anexado ao ofício.

### **Fontes Memorialísticas**

ALVES, Isaiás de Almeida. Marta do Sertão de Baixo. Bahia: Reper, 1967

QUEIROZ, Fernando Pinto de. A Capela do Padre Matheus. Feira de Santana: Sagra: 1995.

SÃO PAULO, Fernando. Linguagem Médica Popular no Brasil. 2º ed. Salvador: Itapuã. Coleção Baiana, 1969

### **Referências Bibliográficas**

- AMOROZO, Maria Chistina de Mello. *A abordagem etnobotânica na pesquisa de plantas medicinais*. In: DI STASI, Luiz Cláudio (Org.) *Plantas Medicinais Arte e Ciência*. Um guia de estudo interdisciplinar. São Paulo: UNESP, 1996
- BALBACH, Alfons. *A flora nacional na medicina doméstica*. 2. Vol. 23º ed. Itaquaquecetuba, SP: Edificações do Lar ?
- BARRETO, Maria Renilda Nery. **Nascer na Bahia do Século XIX. Salvador (1832-1889)**. Dissertação de Mestrado. Salvador: UFBA, 2000
- BÂ, Amadou Hampaté. **A Tradição Viva**. In: KI-ZERBO, Joseph (Coord). *História Geral da África. Vol 1. Metodologia e pré história da África*. São Paulo: Ática, 1982
- \_\_\_\_\_. **Amkoullel, o menino fula**. São Paulo: Palas Athena: Casa das Áfricas, 2003
- BASTIDE, Roger. **As Religiões Africanas no Brasil**. 2. ed. , São Paulo: Pioneira, 1985.
- \_\_\_\_\_. **Estudos Afro-Brasileiros**. São Paulo: Perspectiva, 1983.
- \_\_\_\_\_. **O Candomblé da Bahia. Rito nagô**. 1ª reimpressão . São Paulo: Cia das Letras, 2001
- BRANDÃO, Maria Azevedo (Org.) **Recôncavo da Bahia**. Sociedade e economia em transição. Salvador: Fundação Casa de Jorge Amado; Academia de Letras Da Bahia; UFBA, 1998
- BRAGA, Júlio. **Na Gamela do Feitiço – Repressão e Resistência nos Candomblés da Bahia**. Salvador: EDUFBA, 1995
- BURKE, Peter. **Cultura Popular na Idade Moderna**. São Paulo: Companhia das Letras, 1989
- CALDEIRA, Teresa. **Memória e Relato. A Escuta do Outro**. Revista do Arquivo Municipal. Memória e Ação Cultural. São Paulo: (nº 200)
- CAMPOS, Eduardo. **Medicina Popular do Nordeste. Superstições, Crendices e Mezinhas**. Rio de Janeiro. O Cruzeiro, 1967.
- CARLETTI, Cássia Maria Muniz. **A Estrada de Ferro de Nazaré no contexto da Política Nacional de Viação Férrea**. Dissertação de Mestrado, Ciências Sociais, Salvador: UFBA, 1979
- CARNEIRO, Edison. **Candomblés da Bahia**. 8º ed. Salvador: Civilização Brasileira, 1991
- CARVALHO, José Murilo de. **A Formação das Almas: O Imaginário da República no Brasil**. São Paulo: Companhia das Letras, 1998.
- CARVALHO, Antonio Carlos Duarte de. **Curandeirismo e Medicina: Práticas populares e políticas estatais de saúde em São Paulo nas décadas de 30,40 e 50** (Dissertação de Mestrado) UNESP. ASSIS: São Paulo, 1995
- \_\_\_\_\_. **“Feiticeiros, Burlões e Mistificadores”**: criminalização, expropriação e mudança dos hábitos e práticas populares de saúde em São Paulo de 1950 a 1980. Assis: SP: UNESP, 2001 (tese de doutorado em história)
- CASCUDO, Luis da Câmara. **Superstição no Brasil**. Belo Horizonte: Itatiaia; São Paulo: EDUSP, 1985
- CHARTIER, Roger. **A história cultural: entre práticas e representações**. Lisboa: Rio de Janeiro, DIFEL, Bertrand, 1990.
- CHAUÍ, Marilena. **Conformismo e Resistência – Aspectos da cultura popular no Brasil**. 6. ed. São Paulo, Brasiliense, 1994.

- CHALHOUB, Sidney. **Cidade Febril. Cortiços e Epidemias na Corte Imperial.** São Paulo: Companhia das Letras, 1996
- CORRÊA, Anderson Domingues. et al. **Plantas medicinais: do cultivo à terapêutica.** 3º ed. Petrópolis: Vozes, 2000
- DELEMEAU, Jean. **História do Medo no Ocidente.** Uma cidade sitiada. 1300-1800. São Paulo: Companhia das Letras, 1989
- DI STASI, Luiz Claudio. **“Arte, Ciência e Magia”** in: Plantas medicinais: arte e ciência um guia de estudo interdisciplinar. São Paulo: UNESP, 1996
- DIDI, Mestre. **Contos Crioulos da Bahia.** Petrópolis: Vozes, 1976
- DIÁLOGO com Thompson.** Projeto de História: Revista do programa de estudos pós-graduação em História e do departamento de História da PUC-SP. São Paulo, 1981.
- ELIADE, Mircea. **O Sagrado e o Profano** – a essência das religiões. São Paulo: 1992
- FENELON, Déa Ribeiro. **O Papel da História Oral na Historiografia Moderna** In: MEIHY, José Carlos Sebe Bom. (Org) Encontro Regional de História Oral Sudeste/Sul. São Paulo: 1995
- FERREIRA, Marieta de Moraes e et alli. (Org). **História Oral – desafios para o século XXI.** Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz/Casa de Oswaldo Cruz/ CPDOC – Fundação Getúlio Vargas, 2000
- FIGUEIREDO, Betânia Gonçalves. **A arte de curar – cirurgiões, médicos, boticários e curandeiros** no século XIX em Minas Geras. Rio de Janeiro: Vício de Leitura, 2002
- FOUCAULT, Michel. **“o nascimento da medicina social”** In: Microfísica do Poder. 14º ed. Rio de Janeiro: Graal, 1999
- FREITAS, Antônio Fernando Guerreiro. **“Eu vou para a Bahia”:** a construção de regionalidade contemporânea. In: Bahia Análise e Dados. Salvador – BA. SEI v.9 n.4 p.24-37 Março, 2000
- GINZBURG, Carlo. **O Queijo e os Vermes.** O cotidiano e as idéias de um moleiro perseguido pela Inquisição. São Paulo: Companhia das Letras, 1998
- \_\_\_\_\_ Os andarilhos do bem: feitiçaria e cultos agrários nos séculos XVI e XVII. São Paulo: Companhia das Letras, 1988
- GEERTZ, Clifford. **“os usos da diversidade”** In: Nova Luz sobre antropologia. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2001
- GRELE, Ronald J. **Pode-se confiar em alguém com mais de 30 anos?** Uma crítica construtiva à história oral. In: FERREIRA, Marieta & AMADO, Janaina (Orgs.) *História Oral. Usos e Abusos.* 4ª ed. Rio de Janeiro: Ed. Fundação Getúlio Vargas, 2001
- GUIMARÃES, Maria Regina Cotrim. **Civilizando as Artes de Curar: Chernoviz e os Manuais de Medicina popular no Império.** Rio de Janeiro: Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz, 2003 (dissertação de mestrado)
- HALBWACHS, Maurice. **Memória coletiva e memória histórica.** São Paulo: Vertice, 1990
- HALL, Stuart. **Nostalgia sobre a desconstrução do Popular.** In: Da Diáspora – identidades e mediações culturais. Belo Horizonte: UFMG, 2003
- HELLER, Agnes. **O Quotidiano e a História** Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1972.
- LAINETTI e BRITO. **A cura pelas Ervas e plantas medicinais** brasileiras. Rio de Janeiro: Ediouro, 1998.
- LAPLANTINE, François. **Antropologia da doença.** São Paulo: Martins Fontes, 1991
- LE GOFF, Jaques. **Documento-Monumento.** In: *Enciclopédia Einaudi. Lisboa: Imprensa Nacional/Casa da Moeda, 1984.v.1*
- LÉVI-STRAUSS, Claude. **“O feiticeiro e sua magia” e “A eficácia simbólica”.** In: Antropologia Estrutural. 2º ed. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1970

- LIMA, Fábio Batista. **Candomblé Tradição e Modernidade**: um estudo de caso. Salvador. Pós Graduação em Ciências Sociais, UFBA, 2002
- LIMA-GONÇALVES, Ernesto. **Médicos e Ensino de Medicina no Brasil**. São Paulo: EDUSP, 2002
- LIMA, Vivaldo da Costa. **A Família-de-Santo nos Candomblés Jeje-Nagôs da Bahia**: um estudo de relações intra-grupais. Salvador: Pós Graduação em Ciências Humanas, UFBA, 1977
- LOYOLA, Andréa Maria. **Médicos e Curandeiros**. Conflito social e saúde. São Paulo: DIFEL, 1984
- MAGGIE, Yvone. **O Medo do Feitiço**. relações entre magia e poder no Brasil. Rio de Janeiro: Arquivo Nacional, 1992
- MATOS, F. J. de Abreu. **Plantas da medicina popular do Nordeste**: propriedades atribuídas e confirmadas. Fortaleza: EUFC, 1999
- MATTOS, Wilson Roberto. **NEGROS CONTRA A ORDEM. Resistências e práticas de territorialização no espaço da exclusão social – Salvador/Ba (1850-1888)**. Tese de doutoramento. PUC, São Paulo, 2000.
- \_\_\_\_\_. **Práticas culturais/religiosas negras em São Paulo** (do território destruído ao território conquistado) São Paulo: PUC, 1994 (dissertação de mestrado)
- MATTOSO, Kátia M. de Queirós. **O Recôncavo** In: Bahia Século XIX. Uma província no Império. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1992
- MEIHY, José Carlos Sebe Bom. **Manual de História Oral**. São Paulo: Edições Loyola. 2000
- MONTEIRO, Paulo. **Magia e pensamento mágico**. 2º ed. São Paulo: Ática, 1990
- MONTENEGRO, Antonio Torres. **História oral e memória: a cultura popular revisitada**. 3. ed. São Paulo: Contexto, 1994.
- NASCIMENTO, Maria Angela Alves. **As Práticas populares de cura**. No povoado de Matinha dos Pretos – Ba. Eliminar, Reduzir ou Convalidar? Ribeirão Preto: USP, 1997 (tese de doutoramento em enfermagem)
- NASCIMENTO, Vilma Maria do. **Trabalho Árduo e Liberdade**: o cotidiano dos vendedores ambulantes em Salvador (1968-1990). São Paulo: 1999 (dissertação de mestrado)
- NERY, Gabriel Cedraz. **A Organização Sanitária do Estado da Bahia – Algumas notas para o estudo de sua história**. Revista Baiana de Saúde Pública. Salvador: SESAB, 1982. v.9 (1,2, 3/4)
- NGOKWEY, Ndolamb. **A Medicina Popular e Sua Religiosidade: Mito e Realidade**. In: Revista de Saúde da Bahia. SESAB. Salvador: v.9 nº 3/4 Jul/Dez, 1982
- NOGUEIRA, Carlos Roberto Figueiredo. **Bruxaria e História**. As práticas mágicas no ocidente cristão. São Paulo: Ática, 1991
- NORA, Pierre. **Entre Memória e História – A Problemática dos Lugares**. Revista Proj. História (10) São Paulo: Dez, 1993
- OLIVEIRA, Elza Rizzo de. **O Que é Benzeção**. São Paulo: Brasiliense, 1985
- OLIVEIRA, Ana Maria Carvalho dos Santos. **Recôncavo Sul: Terra, Homens, Economia e Poder no Século XIX**. Salvador: UNEB, 2002
- PEREIRA, Jaqueline de Andrade. **Práticas Mágicas e de Cura Popular na Bahia (1890-1940)**. Dissertação de Mestrado. Salvador: UFBA, 1998
- PEREIRA NETO, André de Faria. **Ser Médico no Brasil**. O presente no passado. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2001
- POLLAK, Michel. **Memória, Esquecimento, Silêncio**. Estudos Históricos Revista das Edições Vértice, São Paulo, v.3, 1989 pp. 9-15

- PORTTELLI, Alexandro. **O que faz a História Oral Diferente**. Revista Proj. História. São Paulo:(14) Fev, 1997.
- \_\_\_\_\_. **O Massacre de Civitella Val di Chiana (Toscana, 29 de Junho de 1944) mito e política, luto e senso comum**. In: FERREIRA, Marieta de Moraes & AMADO, Janaina. (Orgs) Usos e Abusos da História Oral . 3º ed. Rio de Janeiro: Ed. RGV, 2000
- PRIORE, Mel Del. **Magia e Medicina na Colônia: O corpo feminino**. In: *História das Mulheres no Brasil*. 3º ed. São Paulo: Contexto, 2000
- REIS, João José e SILVA, Eduardo. **Negociação e Conflito – a resistência negra no Brasil escravista**. São Paulo: Cia das Letras, 1999
- ROCHA, Heonir. “**A medicina frente às transformações sociais do mundo contemporâneo**” In: Gazeta Médica da Bahia 72 (2): 90-97 Maio/Ago, 1972
- RODRIGUES, Nina. **O Animismo Feitichista dos Negros bahianos**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1935.
- ROVERATTI, Dagmar Santos. **Plantas medicinais**. Projeto Alecrim – educação ambiental através das plantas. São Paulo: Unimarco, 199
- QUINTANA, Alberto Manuel. **A ciência da benzedura**. mau olhado, simpatias e uma pitada de psicanálise. Bauru: EDUSC, 199
- SAMPAIO, Gabriela dos Reis. **Nas Trincheiras da Cura**. As diferentes medicinas no Rio de Janeiro Imperial. Campinas, SP: Editora da UNICAMP, Cecult, Ifch, 2001
- \_\_\_\_\_. “**A história do Feiticeiro Juca Rosa – cultura e relações sociais no Rio de Janeiro Imperial**” Campinas: UNICAMP, 2000 (Tese de doutoramento em história)
- SANTANA, Charles d’Almeida. **Fatura e Ventura camponesa: trabalho, cotidiano e migrações: Bahia 1950 -1980**. São Paulo: Annablume, 1998.
- \_\_\_\_\_. **Dimensão histórico-cultural: Recôncavo Sul**; Programa de Desenvolvimento Regional Sustentável. Salvador: Companhia de Desenvolvimento e Ação Regional – CAR, 1999
- SANTOS, Jocélio Teles dos. **O dono da Terra. o caboclo nos candomblés da Bahia**. Salvador: SahahLetras, 1995.
- SANTOS, Juana Elbein dos. **Os Nagô e a Morte**. Padé, Àsésé e o culto Egun na Bahia. 10ª ed. Petrópolis, Vozes, 2001
- SANTOS, Milton. **A Metamorfose do Espaço Habitado**. 5º edição. São Paulo Hucite, 1997
- \_\_\_\_\_. “**A rede urbana do Recôncavo**” In: BRANDÃO, Maria de Azevedo (Org.) Recôncavo da Bahia Sociedade e economia em transição. Salvador: Fundação Casa de Jorge Amado; Academia de Letras Da Bahia; UFBA, 1998
- SANTOS, Miguel Cerqueira. **A dinamismo Urbano e suas implicações regionais: o exemplo de Santo Antônio de Jesus – Bahia** Salvador: UNEB, 2002
- SANTOS FILHO, Lycurgo. **História Geral da Medicina Brasileira**. São Paulo: Hucitec/EDUSP, 1991
- SCHRITZMEYER, Ana Lúcia Pastore. **Curandeiros e Juizes nos Tribunais Brasileiros (1900-1990)** São Paulo: USP, Programa de Pós-graduação em Antropologia Social, 1994 (dissertação de mestrado)
- SERRA, Ordep. **O Mundo das Folhas**. Feira de Santana: UEFS, Salvador: UFBA, 2002
- SILVEIRA, Renato. **Os selvagens e as massas: papel do racismo científico na montagem da hegemonia ocidental**. Salvador: Afro-Ásia, nº 23 (200) pp. 89-145
- SODRÉ, Muniz. **O Terreiro e a Cidade**. A forma social negro-brasileira. Rio de Janeiro: Imago, Salvador: Fundação Casa de Jorge Amado, 2002
- \_\_\_\_\_. **A verdade Seduzida. Por um conceito de Cultura no Brasil** 2º ed. São Paulo. Editora Francisco Alves, 1988

- SOUZA, Edinélia Maria Oliveira. **Memórias e Tradições: Viveres de Trabalhadores Rurais do Município de Dom Macedo Costa-Ba (1930-1960)** São Paulo (Dissertação de Mestrado) PUC-SP, 1999
- \_\_\_\_\_. **Cruzando Memórias e Espaços de Cultura: Dom Macedo Costa – Bahia (1930-1960)**. Rev. Proj. História, São Paulo, (18), mai, 1999.
- SOUZA, Laura de Mello e. **O Diabo e a Terra de Santa Cruz**. São Paulo Companhia das Letras, 1993
- TELLES, Célia Marques. **Tentativa de classificação semântica do vocabulário de uma Comunidade Religiosa de Candomblé de Salvador**. UFBA, 1971 (dissertação de mestrado)
- THOMPSON, E. P. **A formação da classe operária inglesa** ( 3vols.) 2. ed., Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.
- \_\_\_\_\_, **Costumes em Comum; Estudo sobre a cultura popular tradicional**. São Paulo. Companhia das Letras, 1999.
- \_\_\_\_\_. **A Miséria da Teoria ou um planetário de erros – uma crítica ao pensamento de Althusser**. Rio de Janeiro, Zahar, 1981.
- THOMPSON, Paul. **A Voz do Passado: história oral** Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1992.
- VERGER, Pierre Fatumbi. **Ewé: o uso das plantas na sociedade Yorubá**. São Paulo: Companhia das Letras, 1995
- VIANNA, Hildegardes. **As aparadeiras e as sendeironas**. Seu Folclore. Salvador: Centro de Estudos Baianos. UFBA, 1988
- WEBER, Beatriz Teixeira. **As artes de curar. Medicina, religião, magia e positivismo na República Rio-grandense 1889-1928**. Santa Maria: Ed. UFSM; Bauru: EDUSC, 1999
- WILLIAMS, Raymond. **O Campo e a Cidade: na história e na literatura**. São Paulo: Companhia das Letras, 1989
- WISSENBACH, Maria Cristina Cortez. **Ritos de Magia e Sobrevivência**. Sociabilidades e práticas mágico-religiosas no Brasil (1890-1940) – Tese de doutoramento. USP São Paulo, 1997.