Mulheres que curam em Oiapoque: Recortes sobre cura popular na fronteira franco-brasileira

Women who heal in Oiapok:
Cuttings about popular healing on the Franco-Brazilian border

Evelanne Samara Alves da Silva[116]
Docente da Universidade Federal do Amapá

Resumo: O artigo tem como intuito apresentar práticas de curas entre mulheres em Oiapoque - AP, demonstrando suas concepções, religiosidade, aprendizados e visões de mundo. A coleta de tais memórias, tendo como referência a História Oral, foi parte da tese "Vovó me disse que isso também cura!": Práticas de cura popular entre mulheres do Oiapoque – Amapá. Contribuição para uma educação escolar insurgente", fruto da primeira turma de Doutorado Profissional da Universidade Estadual do Maranhão (UEMA). As práticas de cura populares englobam ações como puxações, aconselhamentos, benzimentos, rezas, indicação e confecção de remédios, abarcando uma pluralidade de modos de fazer e singularidade de concepções de mundo. São resultados de interações étnicas, recriações culturais e estão dissipadas entre muitos sujeitos como parteiras, benzedeiras e curandeiras. Com as mulheres selecionadas, foram realizadas entrevistas semiestruturadas, para compreender características de sua atuação, permitindo assim detectar especificidades sobre a cura popular na fronteira franco-brasileira.
Palavras-chave: Mulheres. Práticas de cura. Oiapoque.

Recebido em: 02 mar. 2026 Aprovado em: 15 jun. 2026

[116] Doutora em História pela Universidade Estadual do Maranhão (UEMA). Possui licenciatura e bacharelado em História pela Universidade Federal do Amapá (UNIFAP) e Licenciatura em Pedagogia pela Faculdade Única. Mestre em Educação Sexual pela Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" (UNESP). Professora efetiva do Colegiado de História da Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Campus Binacional Oiapoque. CV Lattes: http://lattes.cnpq.br/0354873236151871 E-mail: evelannesamaraalves@gmail.com

Abstract: The article aims to present practices of healing among women in Oiapoque - AP, demonstrating their conceptions, religiosity, learning and worldviews. The collection of such memories, with reference to Oral History, was part of the thesis "Grandma told me that it also heals!": Popular healing practices among women of Oiapoque - Amapá. Contribution to an insurgent school education", the result of the first class of Professional Doctorate at the State University of Maranhão (UEMA). Popular healing practices encompass actions such as pulls, advice, benzimentos, prayers, indication and preparation of remedies, encompassing a plurality of ways of doing and the singularity of worldviews. They are the results of ethnic interactions, cultural recreations and are dispersed among many subjects such as midwives, benefactors and healers. With the selected women, semi-structured interviews were conducted to understand characteristics of their performance, thus allowing to detect specificities about popular healing on the Franco-Brazilian border.
Keywords: Women. Healing practices. Oiapoque.

Introdução

O artigo apresenta estudo e resultados utilizados para a tese “Vovó me disse que isso também cura!”: Práticas de cura entre mulheres do Oiapoque – Amapá. Contribuição para uma educação escolar insurgente”, fruto da primeira turma de Doutorado Profissional, da Universidade Estadual do Maranhão (UEMA), e premiada como melhor Tese e Produto Educacional do PPGHIST-UEMA pelo VIII Prêmio Emanoel Gomes de Moura, no ano de 2025.

A tese se propunha a discutir práticas de cura em uma perspectiva decolonial para a consideração de práticas culturais, cosmologia, gêneros e raças, visando contribuir para a desconstrução de um currículo escolar excludente. Uma das etapas metodológicas do estudo foi mergulhar no universo de 14 mulheres curandeiras na cidade de Oiapoque, por meio de entrevistas semiestruturadas coletadas na fronteira franco-brasileira, localizada a aproximadamente 600 km do estado do Amapá. Apresenta-se um recorte sobre o resultado, por meio de exposição do que foi similar no conteúdo das entrevistas e por meio de descrição direta de trechos de falas de 7 mulheres.

A partir das entrevistas, foi possível vislumbrar o entrelaçamento étnico, a ressignificação do antigo para o moderno, através da agregação de práticas de cura tidas como opostas, a ligação entre práticas de cura e religiosidade e a

emergência de práticas diversas sob uma mesma perspectiva holística de cura, saúde e doença.

No contato com as entrevistadas, ocorreu o desenvolvimento de uma narrativa, inerente à História Oral (Alberti, 2010), ao se revelar memórias, seleções e recordações (Le Goff, 2003). Houve uma definição de práticas entremeadas às histórias de vida em uma alternância entre o individual e o coletivo. A História Oral como caminho metodológico evidencia a memória, a qual se aproxima a História da subjetividade (Alberti, 2004). Palco no qual as memórias estão em disputa entre grupos e pessoas e estão no campo de ação dos sujeitos que realizam um enquadramento de lembranças, por meio de seleções (Alberti, 2004).

Esteve presente o caráter de solidariedade para a colaboração nas entrevistas que permearam práticas como o uso de garrafadas, puxações, benzimentos, partos, orações, aconselhamentos, confecção de chás e banhos, elementos recorrentes na fala das entrevistadas e que serviram de parâmetro para a pesquisa.

Foi emergente nos relatos um estado de trânsito na fronteira franco-brasileira, no qual muitos espaços se conectam para as mulheres em seu cotidiano. As entrevistadas relataram morar em mais de um local, orquestrando rotineiramente deslocamentos para vários municípios do estado do Amápá e para a Guiana Francesa, que tem como porta de entrada a cidade de São Jorge/*Saint-Georges-de-l'Oyapock*).

As mulheres, na maioria do receituário compartilhado, se destinaram a resolver problemas no que se convencionou chamar de saúde da mulher, desse modo, sabem fazer misturas reguladoras de menstruação, para resolução de cólicas menstruais, resolução de inflamações, infecções, corrimentos, hemorragias, para proporcionar a reprodução (Pereira, 1993). Males indicados pelas curadoras populares como provenientes do que nomeiam, de maneira generalizante, como inflamação do útero (Silva, 2017).

As entrevistadas apontaram que cada tratamento que realizam a um solicitante é individualizado, de acordo com o perfil e limitações de cada cliente, portanto, cada passo do tratamento deve ser acompanhado cuidadosamente, desde o momento do primeiro contato até o processo de cura concluso e sua avaliação. É importante demarcar, então, que a cura não se dá somente no momento de se emitir o receituário ou aplicação do remédio caseiro, envolve o diálogo entre cliente/paciente e curandeiro, nas várias etapas em direção à cura.

As mulheres se autoidentificam com diferentes referências étnicas em uma identidade não restrita a uma única etnia. Condensam papéis sociais múltiplos, sendo pescadoras, lavradoras, parteiras, participantes de movimento social, mães, avós, comerciantes, chefes de família, atuantes em instituições religiosas, comerciantes e agentes da saúde formal.

Foi detectada uma polissemia das identidades, a que se refere Stuart Hall (2008), na qual as curandeiras construíram sua identidade pelas funções ocupadas ao longo da vida, pelo aprender a fazer e o fazer em sua atuação na comunidade, a depender das circunstâncias e relações sociais. Uma proposta de uma construção democrática da escrita da História presume que ouçamos as vozes dos próprios sujeitos, que não se adequam a modelos excludentes ao delimitarem identidades (Pacheco, 2012).

As mulheres entrevistadas usam a natureza em diversos modos de lidar com a cura, dependendo do estado da doença e da condição do enfermo, ou praticam o uso combinado de terapêuticas populares com remédios sintéticos, numa construção singular de uma complementação entre sistemas de cura.

Conhecem suas limitações, em tratamentos que situam como de competência dos técnicos em saúde da medicina oficial ofertada pelo governo do estado do Amapá, por meio do Hospital Estadual de Oiapoque. O atendimento dos clientes enfermos é feito na casa das mulheres, ou com o deslocamento da mulher até a casa do cliente, mediante uma solicitação de mais urgência, como no caso de um parto, ou de uma crise, ou dificuldades para locomoção.

As entrevistadas possuem relação próxima com a terra, que as liga à sua família e memória de infância. Foram ensinadas a cultivar a terra, plantar e apreciar as possibilidades curativas da natureza, bem como reconhecer seus perigos, como animais, encantados e plantas com propriedades venenosas. Neste sentido, o sereno, o frio, o sol, são elementos que inferem no corpo e alma e devem estar em conexão harmoniosa com as pessoas para um bem-estar global, que caracteriza para as mulheres, a saúde da pessoa.

Para as curandeiras, há necessidade de uma adaptação à natureza e seus imperativos, uma sensibilidade para com esses elementos em um diálogo, para a prescrição de um remédio caseiro. Há uma combinação entre a avaliação da doença, avaliação da progressão da doença em contato com a receita, a condição global do enfermo, benefícios ou perigos encontrados na natureza, dentre os quais quem cura irá arbitrar. Possuem uma percepção

de interação entre humanos e natureza que difere de uma perspectiva predatória do meio ambiente.

As entrevistadas indicaram em suas falas coexistência de discursos religiosos, traços de tradições e práticas culturais construídas em diferentes temporalidades e territorialidades. A intenção na coleta das entrevistas foi demonstrar como as próprias mulheres percebem sua prática, como veem seu processo de aprendizado, atuação social e de como se atribuem uma vinculação étnico-racial, que se alia a práticas culturais vivenciadas como complementares.

As entrevistadas apresentam respeito às práticas religiosas do outro, crendo na existência de um só Deus, e não veem a intolerância religiosa como um impedimento para suas práticas de cura. Possuem conexão com o sagrado, independente de possíveis delimitações de instituições religiosas. Raymundo Heraldo Maués (1995) afirmou essa multiplicidade, ao destacar que nas medicinas populares não há necessariamente exclusão de religiões institucionalizadas pelos sujeitos.

Para as entrevistadas, o alcance da cura ocorre pela combinação de muitos elementos: agregam modos de agir, de se alimentar, interdições e prescrições, creem na importância da potencialização de emoções para o reestabelecimento da saúde da pessoa, aconselham ao enfermo sobre circulação em ambientes externos, como para evitar exposição ao sereno, a ação do vento e orientam sobre o perigo de ingerir alimentos “remosos”, incompatíveis com o estado momentâneo da pessoa.

As entrevistadas afirmam a importância de suas práticas relacionadas à cura, num lugar no qual o acesso à saúde formal é dificultado, devido à inexistência de assistência especializada para determinadas enfermidades e procedimentos cirúrgicos, quadro no qual pacientes são encaminhados para a capital do estado do Amapá, Macapá. Compreendem a diferença de perspectiva de saberes, no entanto, nem todas apontaram os pontos concernentes ao conflito com o sistema de saúde hospitalar, algumas acentuaram inclusive colaborações. Há, então, pontos de conflitos e intercessões com o sistema formal de saúde disponível no município de Oiapoque.

As mulheres entrevistadas atuam para curar males para diversos fins e problemas relacionados à “mãe do corpo”, que em sua definição é o útero. Atendem a uma gama de solicitações para a saúde da mulher, sendo o fazer o parto abandonado, com o avanço da idade, no entanto, os cuidados que acompanham o mesmo, como a puxação, aconselhamentos, são feitos independentemente da idade e mesmo o parto pode ser realizado, diante de uma necessidade.

Mesmo cobrando, por vezes, valores para produção de remédios, atribuem na relação com os clientes uma percepção de ajuda mútua, chamando a atenção para a necessidade de comprar materiais até mesmo na capital Macapá. Tal perspectiva não é apenas no sentido de uma troca mercadológica, mas, como afirma a professora e quilombola Maria Páscoa Sarmento (*apud* Santo; Favacho, 2021), vem no âmbito de uma troca vista como justa e consensual.

Tais mulheres não se percebem como vítimas e sim como protagonistas em seu meio social e seus saberes circulam entre a população, resultado em um prestígio junto à comunidade na qual estão inseridas. Nas entrevistas fica aparente que a busca da cura teve nas mulheres uma porta de entrada para sanar enfermidades. Foram rotineiramente as primeiras agentes procuradas e somente a partir daí, em casos aconselhados, foi buscada a medicina formal.

A relação de confiança e proximidade entre a população e essas mulheres é mais próxima, se comparada à relação posta entre paciente e médico, no âmbito oficial. Diferença já afirmada por estudos clássicos, como em Loyola (1984).

O aprendizado sobre maneiras de curar faz parte de um processo que as mulheres participantes creem ser contínuo e agregador, motivado tanto pelo dom divino, pelos parentes mais próximos, quanto pelo aprendizado com ancestrais, pela necessidade de um contexto específico de seu percurso de vida. Tais saberes também são resultados da agregação do aprendido em ambientes oficiais de cura, o que descarta a ideia de exclusão de saberes.

Mulheres curandeiras de Oiapoque e a fé

Sobre como aprendeu a curar, Dona Flávia (Silva, 2024, p. 143) afirma que o que possui é mais do que uma percepção sobre o uso das plantas, pois "É uma coisa de Deus. É um dom, não sei, um dom que a gente vem desde nascença, nascimento, né? Da gente, eu acho. Eu acho, né? Também não sei. Só Deus que sabe, né? Na verdade, só Deus que sabe". E segue, se designando "evangélica [...] graças a Deus". Em sua fala, fica aparente que seu dom é algo simplesmente sentido e cumprido. Sobre fazer remédios caseiros, aponta que o que aprende "não é só com uma pessoa", diz que aprende receitas também por sonhos, nos quais surgem pessoas próximas, que as ensina.

As narradoras apresentaram suas práticas em meio aos conflitos inerentes ao contexto sociocultural de Oiapoque, suas dificuldades estruturais e de acesso à saúde formal, reconhecendo, porém, mudanças provenientes da modernidade, disputas por espaços, evidenciando permanências e rupturas

(Valente; Domingues, Moraes Pinto, 2022), e se posicionando em tempos e modos de fazer diferentes.

Oferecer ajuda para a confecção dos remédios caseiros e tratamento de clientes não entra em choque com religiões assumidas pelas entrevistadas. Em Oiapoque, há uma variedade de locais para oração, há uma nítida divisão e generalização feita pelos sujeitos entrevistados para os termos católicos e evangélicos, este último como sinônimo de igrejas pentecostais, como a Assembleia de Deus.

Há também uma generalização em Oiapoque, no qual evangélicos são chamados e se designam "crentes". Tais mulheres, em inúmeros momentos, utilizaram esse termo, comum no Amapá. As entrevistadas mesclam elementos religiosos, independentemente de uma autodefinição, o que é comum da religiosidade na Amazônia (Maués, 1995; Silveira; Reis, 2015) elas têm na religiosidade um pilar para seu cotidiano.

A definição da identidade é latente nas respostas das mulheres, em demarcadores entre o eu e o outro, como na fala de Dona Flávia: "Olha, pra nós, pra nós, pra nós. Primeira gravidez se a gente descobrir, não pode comer boi, anta, jabuti, não pode comer"(Silva, 2024, 148). Flávia se identifica enquanto indígena, diz, porém, não se envolver com a atuação dos movimentos sociais indígenas. Afirmando que em tais organizações é preciso "estar andando" e seus companheiros nunca permitiram isso.

À primeira vista, a fala apresentada por Flávia pode parecer contraditória, no entanto, atesta que sua identidade não é estática e se molda às suas escolhas do presente, que não exclui seu sentimento de pertença étnica, independente de sua moradia, pois está longe de aldeias, e sua opção em estar ou não em grupos delineados como movimentos sociais. A entrevistada exemplifica então o perfil apresentado por Hall (2008), no qual viver a identidade é estar em negociação constante e não significa o esquecimento de sua ancestralidade e de seus aprendizados.

As entrevistadas compartilham remédios, plantas e demais produtos, como óleos, produzidos e comercializados em diversos locais em seus percursos de viagens. Alguns produtos são comprados na capital Macapá, pela carência ou maior custo que possuem em Oiapoque. Alguns lugares são reservados para as mulheres plantarem, dentro mesmo do município, em outros lugares visitam seus filhos, ou acessam o sistema formal de saúde, como nos muitos objetivos para as idas para Macapá.

As mulheres limitam suas práticas, enumeram e descrevem cada uma delas, elaborando uma classificação em torno das curas, sabendo o que podem ofertar para cada pessoa que as procura. Praticam puxação, benzimentos,

confeccionam garrafadas, parto, orações, aconselhamentos, quebra de feitiço, sessões de cura, além de contribuir com práticas contidas na oferta oficial de assistência à saúde, como a aplicação de remédios sintéticos ou curativos convencionais.

Nesse sentido, não descredenciam a eficácia de nenhuma prática de cura, somente fazem suas limitações, enquanto agentes que curam. Na fala de algumas mulheres, é importante não se identificarem e não serem identificadas como curandeiras ou pajés. Como assinala dona Hortência: "curandeira não, mas eu ajudo muito", ao ser perguntada sobre o que é ser curandeira Hortência afirma: "É de macumba, é de macumba, 'vamos bater o pé', eu tenho medo desse negócio, eu tenho medo de pajé vizinha (risos), eu tenho medo, não, eu não gosto, que a minha fé em Deus é muito grande, eu não, eu não faço isso, não faço isso". (Silva, 2024, p. 156).

Hortência aponta genericamente o termo macumba para práticas afro-brasileiras ocorridas nos espaços de terreiros e designa a performance dos praticantes como "bater o pé". Dona Hortência crê na presença de forças imateriais diversas que interferem na cura, como o uso de orações católicas, mas frisa que não entra no campo religioso classificado como pajelança ou religiões afro-brasileiras.

No passado, os adeptos de religiões afro-brasileiras infringiam uma normativa do Estado, que impunha um arcabouço jurídico para repressão. É possível que agentes queiram distinguir suas práticas dos estereótipos que permanecem expondo o racismo até os dias atuais. Mas é importante afastar um julgamento do sujeito, acusando-o de negar sua prática, pois fixar uma única identidade para o outro é fixar um rótulo social (Poutgnat; Streiff-Fenart, 1998).

O termo curandeira guarda uma tradição discursiva de conotação pejorativa associada ao crime, aliada à ideia de feitiçaria e tendo interpretações negativas no discurso de religiões do presente. A influência religiosa para tal negação está presente, principalmente para as mulheres que se identificam como evangélicas, termo utilizado por elas para a designação de religiões cristãs não católicas. Para as evangélicas, no entanto, é cabível e perfeitamente aceitável o uso da natureza para a busca de cura do corpo, compreendendo os benefícios da própria natureza e a possibilidade de ajudar o outro, como dons atribuídos por Deus e a natureza como parte da criação divina, para acessarmos para uma harmonia.

Antônio Torres Montenegro (2010), ao tratar da cultura popular, chama atenção para a impossibilidade de separação e sobreposição absoluta de um conhecimento em detrimento de outro e sim interpenetração entre o popular e

o erudito nas vozes e sentimentos de grupos, classes e segmentos. A esse respeito, Maués (1995), ao analisar o catolicismo popular, afirma que a religião popular provém de várias fontes, inclusive crenças e práticas provenientes do catolicismo oficial. A seleção das fontes demonstra uma autonomia relativa dos praticantes.

Maués (1995) adota a noção de campo religioso onde ocorrem tensões/conflitos e complementaridade entre especialistas e leigos do sagrado e catolicismo popular e oficial. As mulheres, por sua vez, adequam suas referências religiosas às suas práticas ao longo da vida, agregando saberes e na perspectiva de ajudar o outro quanto solicitada em uma cura que envolve uma escuta cuidadosa.

É elucidativa a fala de dona Silvia sobre sua religião:

> Sou evangélica, mas eu vou em qualquer igreja, onde fala, eu não tenho problema com a igreja não, porque eu, pra mim Deus fala assim: "Aonde tem dois ou três reunidos no meu nome, lá eu estarei". Aí então, eu acredito que não precisa ter: "Não, porque eu sou daqui eu não vou alí", não, eu não tenho isso comigo. Eu sou católica, eu vou na igreja de crente, eu vou em tudo, quem cura não é o remédio, nem nós, é aquele lá de cima, porque foi ele que deixou esse remédio pra nós, foi ele que deixou, né? Então nós temos que saber que o remédio ele vai curar, porque foi Deus que deixou, né? Ele vai curar, é assim (Silva, 2024, p. 158).

Para Dona Silvia, a natureza é uma dádiva de Deus que serve à cura e seu efeito seria determinado por ele. Silvia, então, demarca autonomia, independentemente de sua religião identificada, o catolicismo oficial. Aqui compreende-se, além da religião, a experiência pessoal que os indivíduos possuem com o sagrado, a qual é a crença em uma potência sobrenatural (Chauí, 2010), que tem como canalizador o acreditar em Deus. Silvia diz "igreja de crente", como sinônimo para igrejas evangélicas pentecostais, no qual o "ser crente" aparece como oposição a "ser católico", conforme é comum para a identidade religiosa brasileira (Ferreira; Pereira, Pimentel, 2011).

Para as mulheres entrevistadas, Deus, em sua onipresença, opera em todo lugar para a cura. Sob esse prisma, o sagrado "opera o encantamento do mundo, habitado por forças maravilhosas e poderes admiráveis que agem magicamente. Criam vínculos de simpatia-atração e de antipatia-repulsão entre todos os seres, agem à distância, enlaçam entes diferentes, com laços secretos e eficazes". (Chauí, 2010, p. 317).

No universo arbitrado por Deus, animais, plantas, pessoas e forças estão conectadas para a cura e suas relações podem ser orquestradas pelo poder da fé. Para Dona Silvia: "Bom, eu mesmo não curo agora o pessoal dizem que Deus abençoa, né? Até porque eu faço esse remédio confiando também em Deus, né? Que ele vai curar as pessoas né mana? Então, geralmente eles curam, tem dado certo" (Silva, 2024, p. 158). Dona Silvia também se arrisca, como assim acentua, em ajudar em questões de cunho imaterial e espiritual, como inveja, mau-olhado e quebranto, já atuou em situações de possessão espiritual, com desdobramento para o campo físico, delimita que não entende de parto, nem se atreve nesse "negócio de puxar, eu não, isso aí não mexo" (Silva, 2024, p. 160).

Todas as mulheres entrevistadas afirmaram a fé como elemento principal da cura, um de seus componentes indispensáveis e potenciadores de receitas. A fé é importante tanto para quem faz o remédio, como para quem o utiliza, a força dos pensamentos canalizados para a fé é um imperativo para o resultado desejado. Neste sentido, Flávia afirma:

> Ter fé também no que tu tá fazendo. Senão comé que tu vai fazer o negócio? Tem que ter fé. Igual a oração, tu sabe, tu é evangélico, mas tu tá orando sem fé, nunca vai pra frente. Olha, eu era pra mim tá morta hoje. Não era pra mim tá viva, pra mim tá morta, deixa eu ver, era pra mim, tá com cinco anos, esse bem aqui, meu estômago. Não foi o médico que me curou. Meu médico veio lá de cima. Orei, chorei, sofri. Botei minha ação nele, ele me curou. Bem aqui. Eu só vivia no hospital. Nunca médico descobriu o que era. Mas eu sabia o que era, não era boa as coisa, né? Uma seta que me deram aqui. Malinesa, né? Tipo malinesa. Mas Deus me curou. Graças a Deus (Silva, 2024, p.161).

Flávia indica exatamente a fé como uma coordenadora para atitudes, em uma seleção consciente, se dedicou a orar, chorar e sofrer, ao invés de buscar uma cura convencional.

Para as entrevistadas, a falta de fé pode anular o efeito curativo de um remédio, que também é resultante de um conjunto de premissas, dentre as quais, o consenso sobre a cura entre curado e curador e a possibilidade de uso da pessoa a ser curada. A fé valida as misturas curativas e torna-se um ingrediente potente e indispensável para a cura (Silva, 2017). Sobre o elemento fé, afirma ainda Dona Francisca:

> Já fizemos muito parto com a própria mão. Pode ela ter uma doença, pode não ter, mas a gente tem que ter fé em Deus pra salvar aquela mulher, aquele bebê, a gente também. Então, é muito bom e é muito lindo o nascimento de uma criança. É muita felicidade que a gente tem, né? [...] Então a vida da parteira ela é assim, eu já fiz vários, graças a Deus. Minha nora, essa daí ó, essa daí, esse daqui, foi pra dentro do hospital, meu filho chegou, "mãe minha mulher vai morrer!" Eu digo, "vou agora", cheguei lá, dentro dos vinte minutos, ela teve o filhinho dela, todo eles foram assim, filha minha, graças a Deus, minha sobrinha, minhas cunhada, mulher do meu sobrinho, tudo foi eu que fiz parto (Silva, 2024, p. 162).

A fé, para Francisca, opera os milagres da cura e de um parto bem-sucedido. As emoções e pensamentos, a espiritualidade, assim como os aspectos simbólicos, são descartados em uma relação entre enfermo e paciente que se dá somente em termos técnicos, na medicina hospitalar, elementos inclusos na atuação das mulheres entrevistadas.

O paradigma biomédico descarta a experiência do paciente, sem a compreensão de sua totalidade e privilegiando-se o tratamento de partes de um corpo compartimentado. Parte-se da premissa de que o paciente não pode dar um sentido para sua própria doença, sendo a ciência o único diagnosticador externo, sendo o paciente passivo em uma avaliação e intervenção pontual e localizada.

Gewehr *et al.* (2017) apontam que, mesmo com o avanço da medicina, "outras formas de medicina" e a "permanência das práticas tradicionais" com abordagem mais totalizante dos sujeitos continuam acessadas em detrimento ao modelo de tratamento oficial, que, por sua vez, não evidencia a complexidade do que seja uma doença e sua cura. Então, a falta de uma perspectiva sistêmica do sujeito é uma das lacunas da medicina oficial, na qual ao doente é delegada a passividade. O enfermo assume um papel ativo para as mulheres curandeiras. "Tem que ter fé" é algo emanado como o poder do seu cliente, o que inferirá diretamente em seu próprio tratamento.

Outro fator associado à esfera da subjetividade que aparece como decisivo é a coragem. Elementos que inferem na emoção são decisivos para o sucesso de qualquer ação com vistas à cura. Para a indígena Yaparra, para a conclusão de um parto, é preciso ter a coragem compartilhada entre a parturiente e a parteira. Para Yaparra, o aconselhamento também é um elemento importante durante todo o processo de gravidez, num sentido pedagógico de ensinamento que parte de mulheres mais experientes, para se

evitar riscos e fornecer orientação inclusive para a busca da medicina oficial, para resolução de complicações relacionadas à mulher e ao bebê.

Na fala das entrevistadas, a mulher grávida precisa ter calma, fé e coragem, para identificar o momento do trabalho de parto em casa ou para recorrer ao auxílio em um hospital quando necessário. Coragem, fé, orações, confiança, calma, vontade, são elementos que favorecem um trabalho de parto tranquilo e uma boa recuperação da mãe. Elementos descartáveis na lógica da medicina formal. Um fator que deve ser permanente é o cuidado relacionado à saúde da mulher em toda a preparação do parto, a qual é a própria gestação na totalidade.

Nas narrativas se somam elementos religiosos, que não se separam de outras esferas da vida. Monteiro (2020), a esse respeito, apresenta que as rezadeiras e mulheres que praticam a medicina curativa apresentam a devoção aos santos católicos, por outro lado, apresentam saberes imbricados numa "existência resistente" que persiste mesmo com a atuação da medicina oficial.

Práticas de cura e benzimentos ou rezas e partos são práticas integrativas, nas quais há "(re)esistências das subjetividades decolonias" (Monteiro, 2020, p. 5). Sendo tais saberes inclusos na chamada outra linha do pensamento abissal, trazida por Boaventura de Souza Santos (2007). Outras lógicas de mundo estão presentes, fora de uma interpretação bivalente peculiar à medicina científica, como a separação entre o visível e o invisível.

Para as entrevistadas, o início de sua atuação perante a cura se deu por um chamado, por vezes dos encantados, mas acima dos encantados, Deus. Deus é apontado como acima de todas as crenças.

Maria Assunção é moradora do Kulumbu do Patuazinho, comunidade quilombola oiapoquense, e afirma sobre o seu dom:

> É uma coisa que às vezes tem gente que diz que tem vergonha de dizer o que faz, o que trabalha, qual é a *dijina* dele, qual é o processo que ele faz, eu não tenho, porque eu trabalho negócio de Umbanda. [...] É o cultural que eles chamam que é da... como é? Africano. Que aí, eu num acerto chama direito, tá vendo? Embola tudo. [...] É de matriz africana, tá vendo. Aí que a gente trabalha, que é o Candomblé, a Umbanda, é Mina Nagô, é Xangô, é Oxóssi, é Oxum, tá vendo? Até com os Exu, tudo a gente trabalha, porque os Exu é da parte esquerda, né? Que a gente trabalha, que a gente trabalha nas duas partes, trabalha na parte limpa, que é pra fazer a bondade e trabalha na parte esquerda, que é pra fazer o mal. Agora só é que eu não sigo nesse lado aí, tá vendo? Eu não sou muito prática. Agora

> pra me ajudar que a pessoa chegar doente, que os médicos já despachou, que os médico não conhece. Porque aí é assim, porque quem trabalha na Umbanda conhece ao lado dele. Aí quem trabalha os médico, eles conhece do lado deles, né? Porque o trabalho dos médico é diferente do nosso. Porque às vezes uma coisa, uma doença que você chega lá e os médico vão lhe avaliar e faz exame, faz isso, faz aquilo, aí nada dá certo. Aí tem outros que diz assim: "não, esse lado aí não é pra mim". É que nem o mesmo tanto que vem de lá pra cá, quando chega a gente verifica tudinho, olha: "Não dá pra mim". Pode ter alguma doença que nós possa curar, mas tem um outro, dos médico (Silva, 2024, p. 175).

Assunção define sua prática como de matriz africana e, para demarcar sua ancestralidade, se apropria de conceitos externos, "o cultural que eles falam", que para Assunção nomeia o conjunto de suas ações para a cura, que se desdobram para os problemas reais que busca resolver e que exemplificou. A dijina, por sua vez, significa o nome sagrado recebido por todos que passam pelo rito de iniciação no candomblé. (Ramos, 2013, p. 84).

Assunção é guardiã de saberes ancestrais, e se expressa, "através da memória e das narrativas sobre os seus ancestrais divinizados" (Lúzio, 2021, p. 20) e descrições e resoluções de questões do presente. Sua fala nos remete a fuga de algumas pessoas de seus desígnios e de uma autodefinição, o que também foi comum para tais sujeitos em períodos de perseguições religiosas. Adeptos de religiões de matriz africana se esquivavam de uma autoidentificação religiosa, para se protegerem do racismo religioso e perseguições policiais. Historicamente, o silenciamento sobre formas de lidar com o sagrado foi resistência para os que não praticavam a religião oficial colocada pelo Estado, a católica (Oliveira, 2021).

Existe hoje o racismo projetado na intolerância religiosa, expressada em discursos de grupos pentecostais e neopentecostais (Marinho; Ecco, 2020), grupos que presumidamente se intitulam representantes de uma unidade nacional cristã. Tal discurso em tese, teria sido derrubado, pela Promulgação da Constituição Cidadã brasileira, em 1988, que reconhece a diversidade religiosa.

Sobre sua iniciação, Maria Assunção diz que foi chamada a praticar a cura ainda no ventre de sua mãe. Sua iniciação é semelhante ao que Raimundo Inácio Souza Araújo (2017, p. 116) descreve sobre curadores no Maranhão, que tiveram que se submeter ao ritual de passagem encruzo, para um

reestabelecimento de seu equilíbrio, pois o processo entre a manifestação da mediunidade e a aceitação é marcado por sofrimento, para muitos curadores.

Dona Maria Assunção afirma: "Agora pra mim entrar pra trabalhar foi uma briga danada. Pra mim poder aceitar". As consequências da resistência inicial em aceitar sua missão foram sentidas por Dona Maria:

> Mas também eu passei dois meses aleijada. Sem poder andar. Porque se não quiser aceitar, ou morre ou fica aleijado, ou fica cego. Ou então cê fica doido. Porque esse povo que a gente não vê. É. Eles são assim, eles judiam da gente. Agora se a gente aceitar e trabalhar direitinho como manda a lei, aí tudo bem. Aí eles vão lhe dar alguma coisa na vida, depende você saber, assegurar o que eles botam na sua mão [...] Agora se você pegar com essa e gastar com essa (alternando entre o levantar de uma mão e outra). Aí é mesmo que nada, é mesmo você tá trabalhando em casa de um fundo de cozinha a lenha. Pegando humilhação, tá vendo? E aí é assim. E você trabalhando direitinho com eles, eles dão o que você deseja. Agora se não trabalhou minha irmã. Em vez de você a melhorar a vida, você fica é pior (Silva, 2024, p. 177).

O não "aceitar" é concebido como fuga de sua própria essência, equilíbrio e potencialidade para ajudar o outro e em desacordo com "eles", "esse povo que a gente não vê".

Na fala de dona Maria Assunção, tem uma profusão de elementos, forças invisíveis, mas vivas, são os encantados, emprestando a definição de Goldman (2015, p. 655): "Como se sabe, por 'encantado' entende-se, em praticamente todo o Brasil, do oeste amazônico ao litoral nordestino e do extremo norte do país a Minas Gerais, um conjunto de seres espirituais que assumem características semelhantes e diferentes nas diversas práticas religiosas em que aparece."

Maria Assunção cita divindades popularizadas do Candomblé, "vistas como forças espirituais humanizadas, com personalidades próprias, características físicas e domínios naturais" (Silva, 2000, p. 69), como Ogum, o Orixá da guerra e do fogo, Oxóssi, o Orixá da mata, Obaluaê, o Orixá das epidemias e doenças contagiosas e da pele, Ossaim, o Orixá das folhas, ervas e medicamentos (Silva, 2000).

Figueiredo (2008), a respeito da conexão entre divindades e elementos religiosos, aponta que a tentativa de se estabelecer uma pretensa delimitação

das religiões na Amazônia é tarefa complexa, sendo difícil estabelecer limites entre formas de ver o divino.

Assunção expõe uma condição de "atrapalho na vida" de quem não cuida de si, buscando uma cura espiritual (os clientes), que podem ter "o caminho fechado", ou de quem não cuida adequadamente de seu dom, pois se não houver boa condução, não se terá prosperidade, é o mesmo que "tá trabalhando em casa de um fundo de cozinha a lenha".

Na narrativa, há uma inferência de forças ocultas, não só para a saúde corporal de uma pessoa, mas para o cumprimento de seus objetivos de vida, como "arranjar trabalho". É necessário, pois, alinhamento entre mundos, visível e invisível, que possuem o mesmo peso na vida de uma pessoa. Tal equilíbrio pode ser facilitado por uma busca de ajuda religiosa.

Neste aspecto, cabe a definição de adoecimento do sujeito em uma perspectiva ampla de sofrimento humano, englobando condições psíquicas, espirituais, corporais e em consideração ao contexto de vida do enfermo e seus sentimentos, em uma concepção sistêmica do sujeito, divergindo do modelo médico convencional (Gewehr *et al.*, 2017). Os saberes acionados por dona Maria Assunção, assim como para todas as entrevistadas, consideram a inferência do sobrenatural e do sagrado e esferas subjetivas para a saúde da pessoa.

As mulheres apresentam, pois, uma identificação não estática com a religião, aliando práticas de doutrinas consagradas com crenças múltiplas, algumas em sua trajetória de vida foram adeptas de mais de uma opção religiosa. Sendo assim, muitas vezes, uma identificação com uma religião institucionalizada não ocorre. Algumas iniciaram a vida religiosa na igreja católica, escolhendo depois outras religiões, como as que denominam evangélicas, acreditam em elementos das religiões de matriz africana e frequentam templos neopentecostais. Assim, cabe a definição de religião como: "sistema simbólico, composto de mapas simbólicos e afetivos, por imagens, indumentárias e discursos persuasivos, que conformam a subjetividade de cada indivíduo, e provêm motivações para as ações" (Marinho; Ecco, 2020, p. 79).

As mulheres entrevistadas se aproximam de uma visão ecumênica sobre religiões, na qual se hibridiza sensibilidades religiosas, carecendo-se de estudos sobre religião a partir dessa visão decolonial, na qual se reconhecem os cerceamentos de resistências, no entanto, se analisam outros espaços de verdade produzidos por homens e mulheres em suas ações e intenções (Marinho; Ecco, 2020).

A mudança da religião católica para o que as entrevistadas denominam "evangélica" ocorreu para muitas delas. A adoção de religião evangélica muitas

vezes tensiona com religiosidades anteriores próximas às entrevistadas, como no relato de dona Flávia que se diz evangélica "graças a Deus". E rememora: "Meu avô era pajé. Mas só que eu nunca gostei disso. Nunca gostei graças a Deus. Eu gosto, eu tenho fé em Deus. Em Deus eu tenho fé". (Silva, 2024, p. 179).

Algumas mulheres, incluindo as que se identificam como evangélicas, afirmam que sua prática vem desde a infância. Em alguns relatos, disseram que sua mãe percebeu o diferencial de um dom para a cura na gestação, identificando que sua filha chorava, o que era visto como um sinal de que o bebê teria uma conexão com o invisível e um dom diferenciado. Rita conta sobre essa relação: "É. Eu chorei na barriga da minha mãe, tá? Minha mãe estava com sete mês, ela disse que eu chorei na barriga dela. [...] Aí assim, como eu tenho no meu dom, que Deus me deu, eu adivinho e eu sei o que a pessoa tá fazendo pra outras pessoas." (Silva, 2024, p. 179).

Rita afirma que resolve tudo referente a um parto, desde a efetivação da intenção de alguém em engravidar até o momento do parto em si, e assume, além disso, que qualquer enfermidade, sendo de uma mulher grávida ou não, pode ser conversada e tratada.

Dona Hilde, sobre o parto, diferencia o que está propenso ao modo de fazer da parteira e o que extrapola seu âmbito:

> Porque a gente apalpa quando vê que a criança tá direita né? Agora a criança, se ela tá de pé, ela nasce, a gente faz o parto de uma criança de pés, se ela tá, nós como parteira, a gente faz um parto em casa né, se ela tiver de pé né, se ela tiver travesso, aí que a gente não pode fazer, porque na hora do parto a gente não pode endireitar, aí é difícil pra uma parteira fazer o parto, tem que ir pro médico (Silva, 2024, p. 180).

Os relatos das mulheres endossam que, no cotidiano das cidades da Amazônia, as benzedeiras, curandeiras, parteiras e rezadeiras permanecem atuando, independentemente da existência da assistência formal de saúde que privilegia a medicina convencional (Silva, 2017). Sistemas médicos não são, portanto, excludentes, o próprio aconselhamento emitido pelas parteiras muitas vezes é para a procura do médico. A esse respeito, Raymundo Heraldo Maués (1994), em sua obra clássica que trata da pajelança cabocla, na comunidade de Itapuã, no litoral do Pará, afirma:

> São extremamente precários ou inexistentes os serviços de saúde oferecidos por pessoal treinado dentro da tradição da medicina ocidental. Ademais, mesmo que essas pessoas possam utilizar serviços médicos de fora de suas comunidades, isso é feito concomitantemente com a utilização da medicina local, cuja abrangência é muito mais ampla, envolvendo crenças religiosas, conhecimento da anatureza (sobretudo plantas e animais), relações sociais (família, vizinhança, povoação, outras localidades), bem como trocas econômicas, cerimoniais, participação em rituais, diversão, etc. (Maués, 1994, p. 76).

Em inúmeras falas, se colocou a palavra confiança como imperativo para a cura. Há uma proximidade entre os clientes e as mulheres, o que facilita essa confiança, como nas palavras de Maués (1994), fruto de "relações sociais" nas quais, muitas vezes, convivem próximos o curador e o curado, em um longo período, antes mesmo do início da atuação de redes hospitalares nas cidades. Assim, mulheres curandeiras conhecem o histórico familiar de suas clientes, suas rotinas, limitações físicas. Tal proximidade se dá em tratamentos inúmeros a mulheres, muitas vezes, de uma mesma família. As parteiras suprem a necessidade de um acompanhamento pré-natal de grávidas, ou atenção obstétrica, o que é trazido por Barbosa *et al.* (2003), como característico da saúde reprodutiva no Brasil.

As curandeiras flexibilizam o tratamento dos clientes, ao proporem o número de visitas necessárias, a dosagem do remédio, os elementos componentes do remédio. Em todo o acompanhamento do processo de cura, se avaliam os avanços e/ou estagnações das doenças e necessidade de mudanças do tratamento.

Sobre um cliente que buscava puxação, dona Maria Yaparra relata:

> Daí tinha um garimpeiro que veio do garimpo lá, quando eu tava morando lá, mas os pé estava inchado ele, que o ferro caiu no pé dele, quase que quebrou a perna dele, aí chegou lá, aí eles me chamou lá, aí eu fui lá e eu olhei e disse "ah o pé tá inchado, ele disse "tá dona Maria tá muito inchado, dá pra senhora puxar?". "Dá, só pra mim puxar agora só uma, tu não vai melhorar, tem que vim amanhã, tem que vim depois, vem de manhã, de tarde de novo, toma o teu banho, aí tu vem pra puxar", "tá". Aí eu peguei e disse "não tá quebrado tua perna", ele disse "não dona Maria" eu disse "não, não tá quebrado, tá batido, mas parece que estalou o osso" ele disse "é mesmo" eu

> disse “é, de manhã tu vem”, aí fui, eu peguei, puxei, aí eu puxei, puxei. Foi embora. Aí quando ele veio de manhã, desinchou. É desinchou tudinho. Aí ele veio. Ele sentou de novo, aí eu puxei de novo, eu puxei, puxei. Aí ele disse “eu vou pro garimpo, quando eu vim de lá eu vou lhe dá pelo menos um cinquenta centavos pra a senhora”, aí tá (risos) (Silva, 2024, p.181.).

Dona Maria Yaparra ficou fazendo um “tratamento” com o garimpeiro, que não lhe pagou um centavo sequer, mas teve sua enfermidade curada. Muitas outras narrativas com outras pessoas e situações foram contadas pelas mulheres, que se lembram do passado, mas estão atentas para o presente e se readaptam às condições contextuais ao longo da vida, frente à falta ou não de medicamentos sintéticos ou à falta de elementos utilizados para a composição de remédios caseiros.

Palavras finais

Como as mulheres entrelaçam seus saberes, vai ao encontro do que Canclini (2013) trouxe ao se referir às culturas populares, ao refutar a visão clássica de folclore, na qual os estudiosos se posicionavam como se a cultura fosse estagnada, excluindo a possibilidade de agentes exercerem diversos papéis, religiões, atuações sociais, tornando-os seres eminentemente folclóricos estagnados. Canclini traz que “o popular é constituído por processos híbridos e complexos, usando como signos de identificação diversas classes e nações” (Canclini, 2013, p. 220-221) e, por fim, que “o popular não é vivido pelos sujeitos populares como complacência melancólica para com as tradições”.

Na comunicação com as mulheres, foram relatados os fatos da vida individual e coletiva delas, e ainda detalhes da minha vida pessoal e profissional foram solicitados pelas entrevistadas. Elementos evocados num trânsito dialógico desafiam a lógica da objetividade na História Oral, um exercício acentuado por Alessandro Portelli (2010), que ao exemplificar tal relação, (2010, p. 19) mostra que na trama da história oral aparecem as identidades dos narradores e se inicia uma bipolaridade dialógica na qual se passeia “entre as diversas identidades e papéis de gênero”.

Portelli (2010) afirma que, em uma lógica que desafia a positivista, não se “recolhe” relatos, se dialoga. Nesse sentido, as entrevistadas perguntaram sobre meu trabalho e rotina em trechos que evocam a tentativa de entender o entrevistador, situar-se em relação a ele e modelar a narrativa, assim prossegue-se a “entre/vista”, um exemplo de que a história oral é um “gênero

multivocal", resultado de uma "pluralidade de autores" (Portelli, 2010, p. 20), sem uma relação hierárquica, na qual existe apenas fornecimento de informação por um ser passivo e outro ativo, na condição da entrevista.

Compartilhando suas vidas com a entrevistadora, tais mulheres entremearam práticas de cura a contextos específicos, apresentando, tanto uma linearidade para a construção de saberes, remetendo a parentes e ancestralidade, como uma adaptação para novas condições do meio no qual transitam.

As mulheres curandeiras fazem parte do modo de vida da fronteira franco-brasileira, são segurança e afeto em vidas que se cruzam.

Referências

ALBERTI, Verena. Fontes Orais. Histórias dentro da História. In: PINSKY, Carla Bassanezi. (org.). Fontes históricas, São Paulo: Contexto, 2010. p. 155-202.

ARAÚJO, Raimundo Inácio Souza. O reino do encruzo: História e memória das práticas de pajelança no Maranhão (1946-1988). Belo Horizonte MG: Fino traço, 2017.

BARBOSA, Gisele Peixoto, GIFFIN, Karen, ANGULO-TUESTA, Antonia, GAMA, Andrea de Souza, CHOR, Dóra, D'ORSI, Eleonora, VAZ DOS REIS, Ana Cristina Gonçalves. Parto cesáreo: quem o deseja? Em quais circunstâncias? Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 19, n. 6, p. 1611-1620, nov-dez, 2003. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csp/a/nBkJXGcgQRrsrGWspc36J9Q/?format=pdf&lang=pt Acesso em: 5 mar. 2023.

CANCLINI, Néstor García. Culturas híbridas: Estratégias para entrar e sair da modernidade. 4.ed. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2013.

CHAUÍ, Marilena. Convite à filosofia. São Paulo. Editora Ática, 2010.

FIGUEIREDO, Aldrin Moura de. A cidade dos encantados: Pajelanças, feitiçarias e religiões afro-brasileiras na Amazônia (1870-1950). Belém: EDUFPA, 2008.

GEWEHR, Rodrigo Barros, BAÊTA, Jéssica, GOMES, Emanuelle; Tavares, Raphael. Sobre as práticas tradicionais de cura: subjetividade e objetivação nas propostas terapêuticas contemporâneas. Psicologia USP, São Paulo, v. 28, p. 33-43, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/j/pusp/a/fvdhN9Pz9GhfnbNFLnF8Pbs/abstract/?lang=pt# Acesso em: 10 de Jan. 2026.

GOLDMAN, Marcio. Quinhentos anos de contato: Por uma teoria etnográfica da (contra) mestiçagem. Mana, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 641-659, 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/j/mana/a/Jx8sncmRW8pbDPVcczXNKqJ/ Acesso em: 13 de Jan. 2023.

HALL, Stuart. Quem precisa de identidade? In: SILVA, Tomaz Tadeu da; WOODWARD, Kathryn. Identidade e diferença: a perspectiva dos estudos culturais. Petrópolis: Vozes, 2008.

LE GOFF, Jacques. História e memória. 5.ed. São Paulo: Edita da Unicamp, 2003.

LOYOLA, Maria Andréa. Médicos e curandeiros: Conflito social e saúde. São Paulo: DIFEL, 1984.

LÚZIO, Jorge. Corporeidades afro-brasileiras. In: MOREIRA, Harley Abrantes; GNERRE, Maria Lucia Abaurre (org.). História das religiões e diversidade cultural. João Pessoa: Editora UFPB, 2021. v. 1. p. 40-68.

MARINHO, Thais Alves; ECCO, Clóvis. Religião, cultura e sistema simbólico. Caminhos Revista de Ciências da Religião, Goiânia, v. 18, n. 4, p. 62–86, 2020. Disponível em: https://seer.pucgoias.edu.br/index.php/caminhos/article/view/7998 Acesso em: 11 jun. 2023.

MAUÉS, Raymundo Heraldo. Medicinas populares e "Pajelança Cabocla" na Amazônia. In: ALVES, Paulo César B.; MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). Saúde e doença. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1994.

MAUÉS, Raymundo Heraldo. Padres, pajés, santos e festas: Catolicismo popular e controle eclesiástico. Um estudo antropológico numa área do interior da Amazônia. Belém: Cejup, 1995.

MONTEIRO, Nayara de Lima. Rezadeiras e erveiras do Cariri: O fio decolonial tecedor das práticas de cura em Abya Yala. Santa Catarina: UFSC, 2020. Disponível em : https://nusserge.paginas.ufsc.br/files/2020/05/MONTEIRO-N.-L.-Rezadeiras.pdf Acesso em: 5 maio 2020.

MONTENEGRO, Antônio Torres. História oral e memória: A cultura popular revisitada. São Paulo: Contexto, 2010.

OLIVEIRA, Josivaldo Pires de. O candomblé nos bancos dos réus. In: MOREIRA, Harley Abrantes; GNERRE, Maria Lucia Abaurre (org.). História das religiões e diversidade cultural. João Pessoa: Editora UFPB, 2021. v.1. p. 40-68.

PACHECO, Agenor Sarraf. Os estudos culturais em outras margens identidades afroindígenas em "zonas de contato" amazônicas. Revista de História e Estudos Culturais, Uberlândia MG, v. 9, n. 3, p. 1-19, 2012. Disponível em: https://www.revistafenix.pro.br/revistafenix/article/view/416 Acesso em: 11 mar. 2023.

PEREIRA, Maria Luiza Garnelo. Fazendo parto, fazendo vida: Doença, reprodução e percepção de gênero na Amazônia. Dissertação (Mestrado)-Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 1993.

PORTELLI, Alessandro. História oral como gênero. Revista Projeto História, São Paulo, v. 22, p. 9-35, jun. 2001. Disponível em: https://revistas.pucsp.br/revph/article/view/10728/7960 Acesso em: 21 jun. 2020.

POUTIGNAT, Philippe ; STREIFF-FENART, Jocelyne. Teorias da etnicidade: Seguido de grupos étnicos e suas fronteiras de Fredrick Barth. São Paulo: Fundação Editora da UNESP, 1998.

RAMOS, Cleidiana. Rastros festivos: festas populares no acervo de imagens do Jornal A Tarde. Studium, Campinas, n. 35, p. 75-91, 2013. Disponível em: https://econtents.bc.unicamp.br/inpec/index.php/studium/article/view/12489 Acesso em: 5 mar. 2024.

SANTO, Max Silva do Espírito Santo; FAVACHO, Ailton Silva. Pajé Zé Piranha: histórias de cura e encantaria no Marajó. 2.ed. Belém-Pará: Cromos, 2021.

SANTOS, Boaventura de Souza. Para além do Pensamento Abissal: Das linhas globais a uma ecologia de saberes. Novos Estudos – CEBRAP, São Paulo, n. 79, p. 71-94, nov. 2007. Disponível em: https://www.scielo.br/j/nec/a/ytPjkXXYbTRxnJ7THFDBrgc Acesso em: 8 out. 2021.

SILVA, Evelanne Samara Alves da. Sexualidade e conhecimento popular a partir do uso de garrafadas. 2017. 232 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Educação Sexual)- Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Faculdade de Ciências e Letras, Araraquara, São Paulo, 2017. Disponível em: https://agendapos.fclar.unesp.br/agenda pos/educacao_sexual/4287.pdf Acesso em: 4 out. 2018.

SILVA, Evelanne Samara Alves da. Vovó me disse que isso também cura! (Produto Educacional da Tese: Vovó me disse que isso também cura!: Práticas populares de cura entre mulheres em Oiapoque - Amapá. Contribuição para uma educação escolar insurgente). PPGHist/UEMA, São Luís, 2024.

SILVA, Vagner Gonçalves da. Candomblé e Umbanda: Caminhos da devoção brasileira. São Paulo: Editora Ática, 2000.

SILVEIRA, Diego Omar da; REIS, Marcos Vinicius de Freitas. Estudos da religião na Amazônia, um balanço. Entrevista com Raymundo Heraldo Maués. PLURA, Revista de 235 Estudos de Religião, Amazonas, v. 6, n. 2, p. 10-26, 2015.