

SOBRE SABERES, PRÁTICAS E PLANTAS: A EXPERIÊNCIA DE VIDA DE UMA ERVEIRA

Cristina Diógenes Souza Bezerra

Universidade Federal do Rio Grande do Norte

cristina.dsb@gmail.com

Resumo: Esta pesquisa etnográfica buscou por meio da trajetória de vida compreender a vivência de uma erva, conhecida como Doutora Raiz, habitante do bairro litorâneo de Pium, em Parnamirim/RN, que apresenta tanto traços do urbano quanto do rural. No decorrer da investigação tornou-se perceptível o fato dela ter advindo da baixa verde do estado, município de Bento Fernandes/RN, ter trabalhado desde a infância na agricultura. Assim ela carregou consigo práticas e saberes sobre as ervas da terra, aprendidos na juventude com a mãe e avó. Visto que na década de 1980 mudou-se para a capital, ela vivenciou o êxodo rural e em Natal passou a realizar serviços domésticos. Contudo, por volta dos cinquenta anos descobriu-se com uma doença crônica e degenerativa, a artrite reumatóide, e adotou como prática terapêutica as garrafadas e preparos com as plantas medicinais feitos por ela mesma. Então, passou a comercializar após ficar desempregada e não ter mais condições físicas de exercer atividades cotidianas. Ao longo desse processo passou três anos para adquirir o Benefício de Prestação Continuada em 2015 e em 2017 quando realizou uma cirurgia teve o BPC cortado, com a justificativa de que a AR entrou em remissão. Com efeito, nota-se que devido aos recentes cortes federais nas políticas assistenciais, esse fato é recorrente na vida de várias pessoas que recebiam o benefício, entretanto a experiência de vida dessa Dr^a. Raiz revela o potencial do saber local que desafia a concepção biomédica de modo empírico.

Palavras-chave: Trajetória de Vida, Experiência da Doença, Políticas Sociais, Saber-fazer, Ervas da Terra.

Introdução

Esta investigação etnográfica¹ iniciada durante a graduação em Ciências Sociais, está tendo continuidade na pesquisa de mestrado e é desenvolvida a partir da análise da trajetória de uma erveira, conhecida como Doutora Raiz ou mulher das ervas, aqui chamada de Dona Aroeira. Ela nos evidencia uma história de vida permeada por um saber-fazer (CERTEAU, 1994) com as ervas da terra que leva à percepção de um saber local (GEERTZ, 2009).

Explanar sobre esses saberes é levar em consideração os aspectos os que permeiam. Nesse caso, através da vivência da Doutora Raiz, percebemos os aspectos que rodeiam desde as práticas de cuidado que desafiam empiricamente a lógica biomédica até os direitos sociais, o qual o acesso está se tornando cada vez mais limitado. Então, torna-se possível refletir sobre questões que afetam uma ampla gama da população que não tem acesso aos serviços formais de saúde, por se encontrarem em regiões descobertas e

que utilizam o saber-fazer para com as plantas medicinais nos processos terapêuticos.

A proposta desta pesquisa é abordar alguns dos aspectos que perpassam essas diversas práticas a fim de perceber os agenciamentos que envolvem essa realidade, tanto o fenômeno do uso social de remédios naturais como a manutenção de terapias alternativas e tradicionais de cura, tomando o caso de uma única terapeuta popular: Dona Aroeira.

Perceber a relevância de tal experiência de vida é também notar que cada caso não é um caso, como nos disse Fonseca (1999), pois tal história expressa a vivência de milhares de pessoas que realizaram o êxodo social, principalmente nos anos de 1970 e 1980 no Brasil, e que durante a infância e a juventude no meio rural não tiveram acesso aos serviços formais de saúde, necessitando recorrer ao saber local com as ervas da terra. Dessa maneira, a seguir será explanada a abordagem metodológica, a análise realizada e as conclusões obtidas.

¹ O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

Metodologia

Por se tratar de um estudo antropológico essa pesquisa foi desenvolvida através de observação participante, entrevistas em profundidade semi-estruturadas, realizadas com gravação da voz para posterior transcrição. Partindo da trajetória de vida como um modo de compreender a realidade social a qual ela se encontra, levando em consideração para tanto princípios da fenomenologia, para melhor pensar as práticas do cuidar e da própria experiência de vida.

É importante perceber que não se trata de uma investigação científica que envolve pesquisador-objeto, há uma alteração nesses papéis visto que a relação narrador-interlocutor faz do “objeto” o narrador e do pesquisador o interlocutor, e traz ainda mais possibilidades que veremos adiante.

O interessante da descoberta sobre como fazer pesquisa a partir de uma narração é perceber que “a história, como toda atividade do pensamento, opera por descontinuidades: selecionamos acontecimentos, conjunturas e modos de viver para conhecer e explicar o que se passou” (ALBERTI, 2004). Logo as narrativas aqui trazidas foram trazidas em

momentos distintos, de maneira não-linear, o que coube à atividade de pesquisa sistematizá-las e tornar compreensível às leitoras os acontecimentos que compõem essa história de vida. É necessário frisar também que as pesquisas envolvem a relação entre o pesquisador, no caso, pesquisadora, e a interlocutora, e que essa interação gera efeitos particulares, principalmente no que concerne às informações comunicadas.

Essa história é carregada de vivacidade, pois se trata da experiência de uma pessoa e, como Verena Alberti nos atenta em Ouvir Contar, no momento em que estamos ouvindo a narração não percebemos as descontinuidades, devido à encharcada de “emoções, observações, idiossincrasias, relatos pitorescos” (idem, 2004, p.14). Essas características imersas na narrativa de um diálogo podem ser apreendidas de diversas maneiras.

Para compreender tais relatos se faz necessário ouvir atentamente no momento da entrevista, observando todas as emoções, gestos, nuances que a enunciação carrega mas também inclui os momentos posteriores, nos quais é realizado o trabalho de transcrição das conversas, no qual as características do

comportamento ficam mais explícitas, inclusive pelas repetições. Com isso através das entrevistas gravadas entre agosto de 2015 e agosto de 2018 são construídas essas análises.

Ao fazer a primeira entrevista em profundidade, como se ela já estivesse começando exatamente do início, ou pelo menos de onde parecia ser um ponto de partida. Guardada essa sensação, depois percebi que esse fato narrado no dia 8 de agosto, era muito depois do que eu imaginei como o ponto inicial. Durante a transcrição das entrevistas percebi a intermitência na sequência dos fatos narrados, mas também nas perguntas que eu fazia no momento, decorrente da ação que estava acontecendo.

Percebi que eu mesma a interrompi, intervi, contribui para a descontinuidade tanto quanto ela. A ideia de Rhéaume sobre os atores envolvidos na pesquisa revela os diversos “outros” e ainda expõe: “Esses “outros” são pares (outros “relatores”), orientadores, educadores, pesquisadores, entrevistadores, terapeutas, até mesmo, amigos” (idem, 2009. P.166). Essa ideia me remete muito ao trabalho que campo que desenvolvemos, pois Dona Aroeira durante

esses anos demonstrou sua prática terapêutica, educadora, pesquisadora e amiga, para comigo, que sou também entrevistadora, pesquisadora, paciente e amiga. Numa relação de reciprocidade e trocas, as entrevistas que fizemos tem a característica de serem temáticas, pois eram semi estruturadas, de maneira que em cada encontro as perguntas estavam mais direcionadas para um tema, embora os relatos perpassassem vários aspectos da vida cotidiana e determinadas frases ou histórias fossem mais recorrentes, há constantemente informações ainda não ditas sobre uma mesma situação ou sobre plantas, visto que ela estuda constantemente e entra em contato com especialistas terapêuticos diversos, com quem compartilha saberes.

Na experiência dessa pesquisa de campo, pude percebê-la de diversas maneiras, tanto como pesquisadora, erveira, artesã, “mãe” e amiga. Ao fazer emergir realidades durante a pesquisa de campo fazia ver também suas diferentes nuances. Então, tratamos aqui de uma pesquisa etnográfica que se orienta a partir do relato de vida de Aroeira e como indicado por Rhéaume: “O relato de vida é uma narração autobiográfica feita por um narrador a um ou mais interlocutores... A narração em questão aborda um fragmento,

um período, uma série de experiências da vida da pessoa que narra” (Rhéaume, 2009. P. 167).

As vidas são permeadas por formas escritas, artísticas, gestuais e rituais que ilustram uma experiência de vida subjetiva individual e social, que tem a capacidade de mobilizar e implicar “a pessoa no seu projeto de vida, efeito identificado como eficácia narrativa do relato sobre o narrador” (idem, 2009. P.169). Isso é, ao contar sua história ela se constrói, elabora uma narrativa sobre sua biografia e sobre seu projeto de vida.

Resultados

D. Aroeira, que nasceu em Bento Fernandes, região conhecida como a baixa verde do estado do Rio Grande do Norte, cresceu trabalhando com os pais na agricultura, entre as plantações de algodão para comercializar e na roça para a subsistência da família. Ela narra a distância do local que cresceu, Riacho dos Paus, para o centro do município, o que fez com que as doenças desenvolvidas fossem tratadas no seio doméstico através das plantas medicinais acessíveis, de banhos de rio, por exemplo. Ela narra como a sabedoria da sua mãe e avó, para lidar com as enfermidades existentes. Sendo

um dos pré-requisitos fazer esses preparos mantendo segredo para aquele que iria consumir. Então as irmãs que tinham asma e mais problemas respiratórios não sabiam o que estavam ingerindo, mas ela que “ficava menos doente” acompanhava o processo de fabricação com as *ervas da terra*, como gosta de chamar e então foi aprendendo aos poucos com a observação esse saber local. Contudo, pontua que existem algumas plantas que até hoje não sabe quais eram.

Então, ainda na juventude por volta dos vinte anos, após um período de seca, no final da década de 1970, ela migrou para Natal, a capital do estado. Assim começou a fazer serviços domésticos, trabalhar em hotéis para se manter, no final dos anos 1980, se mudou para o Pium, bairro litorâneo e ainda rural do município de Parnamirim, região metropolitana de Natal, local onde reside até hoje, próximo ao rio. Ela narra que desde que saiu de Riacho dos Paus continuava a fazer os *remédios do mato* que aprendeu com a mãe, mas fazia para dar às pessoas próximas que estavam doentes ou para cuidar dos filhos e de si mesma. Contudo um evento-crítico (DAS, 1995) marcou esse período, foi quando seu filho mais novo dos três, teve pneumonia ainda bebê. Ela narra constantemente a

dificuldade que vivenciou no tratamento dele no hospital, que após muito tempo internado sem melhora, ela recebeu a recomendação de uma mulher no corredor, que também estava no hospital cuidando de outra pessoa e ao ouvir a conversa ensinou a fazer um lambedor que, de acordo com ela, foi o que curou seu filho e o que em seguida colaborou no tratamento de ainda mais pessoas:

“D. Aroeira: Seu (nome não compreensível) marido de Dona Emira, pai de Daniel. Eu queria muito bem a eles dois, e eu comecei a fazer esses remédios pra ele, esse lambedor.

Pesquisadora: Ele tinha o que mesmo?

D. Aroeira: Tinha aquela tosse bem forte, tipo uma bronquite. Só a vida do paú aqui, ele trabalhava no paú, esse movimento de água direto, de terra molhada direto. Eu fazia os lambedor e ele dizia “ô lambedor bom danado, faça outro lambedor daquele pra mim”. Aí eu comecei já a fazer as coisas assim, só que eu não vendia, eu dava por amizade tal e o meu filho de pequeninho quando eu pra morar aqui, que tem 27 anos hoje. Com idade de sete meses ele teve uma pneumonia, eu morava em Natal e me passei pra cá, ele tava internado. Sabe com o que eu curei a pneumonia desse menino? Com

lambedor de tamarindo. (D. Aroeira, entrevista, 08/08/2015, Parnamirim)”

Esse lambedor de tamarindo ela produz até hoje, com uma diferença, atualmente comercializa. O que durante muito tempo fez apenas para pessoas próximas, doando à quem necessitava, hoje se tornou uma fonte de renda, visto que após décadas trabalhando com o serviço doméstico que é braçal, ela passou a sentir muitas dores nas articulações, e foi diagnosticada em 2010 com artrite reumatóide (AR).

Essa situação fez com que ela ficasse impossibilitada de trabalhar e fosse requerer o Benefício de Prestação Continuada, que após três anos requerendo teve acesso. E para se manter financeiramente durante esse período ela foi buscando soluções, apesar das dores, de forma que ela exerceu atividades como cozinhar caranguejo e vender junto com um dos filhos que tinha esse comércio, mas era um serviço também pesado. Então uma das irmãs adoeceu de câncer e ela se dedicou ao cuidado dela.

Nesse período uma amiga fez um curso de sabonetes artesanais e a convidou, mas ela não pôde ir por estar cuidando da irmã. Então, a amiga participou do curso e repassou para

ela as informações e a apostila para ela. Então D. Aroeira conta que durante três meses juntou recursos e material - com o dinheiro que juntava da venda dos caranguejos - para produzir os sabonetes. A partir daí, ela adicionou ao modo de preparo as *ervas da terra*, fabricando a tintura das plantas medicinais que aprendeu com mãe e avó ao invés de utilizar essências industrializadas.

Com esse pontapé inicial ela passou a ampliar o espectro do seu saber-fazer, assim como a gama de produtos comercializados. O lambedor que era apenas para consumo caseiro e amigos, passou a ser produzido para a comercialização. O seu filho mais novo que foi curado da pneumonia com esse produto deu a ela um livro de presente “Medicina de A a Z” e ela passou a fabricar ainda mais produtos medicinais e ser cada vez mais reconhecida pela comunidade que habita, pela sua capacidade de perceber “uma farmácia em cada esquina” e promover a cura com as *ervas da terra*.

No decorrer desse processo após uma longa peregrinação no INSS e demais instituições envolvidas no processo, ela começou a receber o Benefício de Prestação Continuada em 2013, contudo, em 2017, após

realizar uma cirurgia no pé, ela teve o benefício cortado. Então, ainda em recuperação, ela recorreu à perícia médica do INSS, à procuradoria mas não conseguiu obtê-lo novamente, e mesmo no pós-operatório ela continuou fabricando seus produtos artesanais transformando essa enquanto a sua principal fonte de renda, acrescida da venda de dindins, de géis à base de ervas industrializados.

Contudo, ela pontua que a perda do benefício foi um ganho, pois a justificativa da perícia médica foi o fato da AR ter entrado em remissão, então para ela foi uma afirmação do poder das ervas que curam, pois ela ao longo desses anos, fazendo o tratamento a partir do que já sabia com a mãe e do que aprendeu através das pesquisas conseguiu promover a melhora de uma doença crônica, degenerativa e auto-imune, a qual a biomedicina ainda não tem um tratamento totalmente eficaz. Por outro lado também é necessário perceber os cortes federais nas políticas assistenciais o que afetou a vida de milhares de pessoas que dependiam desses direitos, sendo essa população caracterizada por marcadores sociais tais como o gênero feminino, a negritude e a pobreza. Logo é importante

notar que a história de vida da Dr. Raiz, a experiência da doença e o processo terapêutico vivenciado que precisam ser vistos em contexto e compreendidos enquanto parte de uma realidade social mais ampla.

E que diante do campo de possibilidades que ela tinha, através de sua agência, do acesso ao conhecimento e da crença nas ervas que curam, fizeram ela se tornar a Dr. Raiz aqui apresentada.

Discussão

“As doenças citadas pela população são evidências dos problemas de saneamento (doenças de pele e verminoses), com o ambiente e o aparelho respiratório (cansaço e asma), ou aquelas associadas às dificuldades de convivência social diária e ao stress (dores de cabeça e doenças de nervos). São problemas recorrentes para os quais pode haver soluções imediatas, mesmo que paliativas e temporárias, através da intervenção e ação de familiares (normalmente seguindo orientações médicas que já fazem parte de um acervo de conhecimentos da população).” SCOTT, QUADROS (p.59)

A pesquisa feita por Luc Boltanski (2004) e Maria Andrea Loyola (1984) dialogam na compreensão das relações entre a medicina científica e a medicina popular. Boltanski (2004) afirma que o pensamento científico é conscientemente animado por um espírito sistemático, pela vontade de constituir teorias complexas, e que essas medicinas têm um fundo comum, de onde o pensamento teórico é extraído. Esse conhecimento parte das ideias médicas de Hipócrates, dos princípios da fitoterapia. O pensamento popular é nada mais que “o capital de uma sociedade imensa e prodigiosamente ativa formada pela união das inteligências humanas que de século em século se transforma e cresce” e “se difunde pelo ensino, pela conversação, pelos livros e jornais e penetra até o fundo do conhecimento vulgar” (DUHEN 1914 apud BOLTANSKI, 2004). Por meio desta descrição, temos a dimensão abrangente do conhecimento popular. E percebemos que ela interliga esses mundos do que é vulgarmente conhecido como saber popular e do que é conhecido como científico, e ela demonstra a ligação entre esses saberes, visto que a biomedicina é baseada no empirismo e a medicina popular também. Contudo, há uma distinção não tão

evidente, referente ao que tange à crença no próprio saber.

Ao longo das décadas a biomedicina foi sendo cada vez mais reconhecida enquanto legítima através do respaldo *científico* contudo tendeu a fazer isso se sobrepondo ao saber local (GEERTZ, 2009) que apresenta ampla eficácia terapêutica, ainda é feita com certa frequência mas ocorre de modo mais velado, ou sem nem mesmo ser percebida enquanto tal. Contudo, esse saber do senso comum, está se tornando cada vez mais localizado nessas pessoas que são as guardiãs desse saber-fazer que era tão comum e está sendo subsumido ou descredenciado. Logo, é preciso levar em consideração que no processo terapêutico a crença no tratamento realizado, no especialista que facilita o processo de cura é necessária para uma maior eficácia terapêutica. E que durante a pesquisa de campo, muitas pessoas que são clientes dela, chegavam duvidando dos produtos e depois retornavam agradecendo pela cura obtida. E na fala de D. Aroeira fica muito evidente a importância do conhecimento e da crença.

Sendo um dos fatores mais relevantes demonstrados por ela: a fé, como meio de

obter força, e superar as dificuldades. Bem como para acreditar que nas ervas que curam. Nesse caso a fé somada ao conhecimento, possibilitam tanto a eficácia narrativa, quanto terapêutica na experiência de Dona Aroeira. No texto de Rhéaume podemos ver como as interações entre sujeitos podem colaborar com o empoderamento, termo designado como “reapropriação de seu poder” (CESAF, 1999; GUITIERREZ, 1995; LE BOSSÉ et al., 1996; NINACS, 1996; WALLSTEIN e BERNSTEIN, 1994 apud RHÉAUME, 2009. P. 169), o autor explicita que este conceito é interligado com a atividade produtiva pois na medida em que há o empoderamento, há o reconhecimento, há o desenvolvimento de competências, da estima de si, de uma consciência social crítica, e de um quadro de relações igualitárias. Fazendo com que nesse processo haja a construção também de uma identidade e memória histórica, individual e coletiva. (Idem, 2009. P. 170), que a constitui enquanto uma Doutora Raiz, a faz se reconhecer enquanto uma mulher das ervas, e enquanto uma pessoa que ao vivenciar a experiência da doença (RABELO, ALVES, SOUZA, 1999), no caso Artrite Reumatóide, optou por utilizar as ervas que curam como o tratamento.

Essa decisão tomada após a utilização dos remédios alopáticos durante os dois meses iniciais gerou repercussões tanto na sua atividade produtiva como foi colocado aqui, mas na sua percepção sobre si mesma. Permitindo pontuar o empoderamento que houve a partir da prática desse saber-fazer, da interação com outros pesquisadores e especialistas terapêuticos, do reconhecimento do seu trabalho e da eficácia terapêutica dos seus produtos através dos relatos das pessoas já utilizaram retornam para agradecer e continuar o uso.

Conclusões

É nesse cenário de diversidade cultural e mudanças, da presença de uma ruralidade em meio a urbanidade, que ela conhece a sua clientela e transmite seu saber-fazer. Também faz notar a percepção do ambiente e dos *habitus* corporais como essenciais para a transmissão desse saber. Foi a partir da agência dela, pelo seu interesse de cura, pela curiosidade da transformação dos remédios, a partir de plantas e elementos desconhecidos, que ela chegou a tal "status" de terapeuta popular. Sua ação investigativa colabora no diálogo com os clientes (CRAPANZANO, 1991).

Nessa etapa do trabalho, podemos perceber que esse saber-fazer, isso é, o conhecimento posto em prática no próprio cotidiano, está vinculado às estratégias de sobrevivência para manutenção da saúde na família. Entendemos saber-fazer a partir de Michel De Certeau, que pensa teoricamente sobre as artes de fazer, e coloca as práticas cotidianas enquanto procedimentos, esquemas de operações e manipulações técnicas. Elas se relacionam com a noção de *habitus* (BOURDIEU, 2004) que é visto como um saber social incorporado, mas de "mão-dupla" que, ao mesmo tempo, em a pessoa internaliza as normas sociais, o sujeito é também capaz de influenciar o meio social e criar novas demandas alimentares e estéticas (WOORTMAN, 2013). Que no caso geram produtos como os sabonetes artesanais, as garrafadas, chás e alimentos, indicados para determinados fins terapêuticos, entrelaçados um misto de respeito pelo conhecimento e pela artesã, a partir da crença nas ervas que curam, embasada pelo saber local (GEERTZ, 2009), e mais ainda no *habitus* desse saber-fazer.

Estabelecendo uma relação de confiança com os que estão em volta, família, amigos, clientes. Sendo ela uma produtora e

trabalhadora autônoma estabelece interações e se encontra em situações de valorização do conhecimento e da fé que é necessária para a eficácia terapêutica (TAVARES, 2012) que trazemos aqui.

Deve-se ainda destacar aqui o fator relevante da percepção do itinerário terapêutico de Dona Aroeira, a autoatenção que ela teve consigo e a ligação com as plantas fez com que ela dialogasse com os médicos e profissionais de saúde, pois ela percorreu hospitais em Natal, Parnamirim, fez os exames como ressonância, raio-x, exame de sangue para entender o que tinha. Em paralelo, ela foi manipulando os remédios naturais.

Atualmente, pelos processos advindos de sua experiência, ela se apoia em seu saber-fazer, na produção de sabonetes e garrafadas artesanais como principal fonte de renda, dedicando grande parte do seu tempo para tornar possível essa prática terapêutica, que exige tempo de dedicação para produção e para a distribuição que ocorre em seu cotidiano no Pium e redondezas. Ou seja, ela age e oferece os seus serviços e práticas para as pessoas que estão ao seu redor, tanto familiares e parentes como seus vizinhos e conhecidos, que a procuram por indicação de outras pessoas e pelo

reconhecimento de seu conhecimento tradicional e popular.

Ela ensina o modo de fazer os lambedores, em especial quando não tem tempo para fazer produtos para alguém que precisa fazer um tratamento com as ervas que curam. Trata-se de uma eficácia terapêutica imersa no cenário das classes trabalhadoras do meio urbano e rural, de pessoas que por mais que tenham acesso hoje à medicina oficial recorrem aos métodos e práticas terapêuticas advindas desse saber local porque acreditam na capacidade de cura das plantas medicinais.

Referências

- ALBERTI Verena. *Ouvir Contar: Textos em História Oral*. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2004.
- BOLTANSKI, Luc. *As classes sociais e o corpo*. São Paulo: Paz e Terra, 3a ed. 2004.
- BOURDIEU, Pierre. A ilusão biográfica. In: AMADO, Janaina & FERREIRA, Marieta M. (orgs.). *Usos e abusos da história oral*. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 2006.
- CRAPANZANO, Vicent. *Tuhami, portrait of a Moroccan*. The University of Chicago, 1980
- DAS, Veena. *Critical events. An anthropological perspective on contemporary India*. Delhi: Oxford University Press, 1995.
- DE CERTEAU, Michel. *A invenção do cotidiano: 1. Artes de fazer*. Petrópolis, RJ: Vozes, 1994.
- GEERTZ, Clifford. *Saber Local: novos ensaios em antropologia interpretativa*. Petrópolis: Vozes, 2009.
- FONSECA, Claudia. Quando cada caso NÃO é um caso: pesquisa etnográfica e educação. *Revista Brasileira de Educação*, Rio de Janeiro, ANPEd, n. 10, p. 58-78, jan./abr. 1999.
- LOYOLA, Maria Andréa. *Médicos e Curandeiros: Conflito social e saúde*. São Paulo: DIFEL, 1984.
- RABELO, M.C. M., ALVES, P.C. B., and SOUZA, I.M.A. *Experiência de doença e narrativa*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1999
- SCOTT, Parry, QUADROS, Marion (orgs). *A diversidade no Ibura: gênero, geração e saúde num bairro popular do Recife*. Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2009.
- TAVARES, Fátima; BASSI, Francesca. *Para além da eficácia simbólica: estudos em ritual, religião e saúde*. Salvador: EDUFBA, 2012.
- WOORTMANN, Ellen. *A comida como linguagem*. Goiânia: Habitus, 2013.