



Educação, Informação Comunicação e Saúde: Proteções contra a DESINFORMAÇÃO

SEMINARIO: EDUCAÇÃO, INFORMAÇÃO, COMUNICAÇÃO E SAÚDE: PROTEÇÕES CONTRA A DESINFORMAÇÃO

EIXO TEMÁTICO: GT 3 - Desinformação e iniquidades em Ciência e Saúde

REZAS E SABERES: O CUIDAR DA SAÚDE NAS PRÁTICAS TRADICIONAIS E CIENTÍFICAS

PRAYERS AND KNOWLEDGE: HEALTH CARE IN TRADITIONAL AND SCIENTIFIC PRACTICES

Murilo Melo Christino - UNEB¹
Kalline Flávia Silva de Lira - Univasf²

Resumo: Este estudo percorre as interfaces do cuidado em saúde tecidas entre o saber tradicional e o saber da técnica científica, entre rezas sussurradas e procedimentos aprendidos em cadeiras acadêmicas, com base em experiências narradas por uma rezadeira, um rezador e uma enfermeira obstetra, do município de Jaguarari, Bahia. A pesquisa se propõe a compreender as percepções desses sujeitos sobre o processo saúde-doença, no contexto do semiárido nordestino, onde as práticas de cuidado são atravessadas por aspectos culturais, espirituais e sociais. Adotou-se uma abordagem qualitativa, utilizando-se entrevistas semiestruturadas como principal instrumento de coleta de dados. As entrevistas foram transcritas fielmente ao modo de falar dos/as participantes e analisadas pela técnica de Análise de Conteúdo, para captar os sentidos que cada sujeito imprime à prática do cuidado. Os resultados apontam para uma relação dinâmica e com diálogos amplos, entre o saber técnico-científico da enfermagem e os saberes populares associados à prática dos rezadores, às plantas medicinais e vínculos comunitários. As narrativas evidenciam que saúde, para além da ausência de doença, é vínculo, espiritualidade e escuta, e revelam que o cuidar envolve não apenas o tratamento de sintomas, mas acolhimento, fé e respeito às tradições. Por fim, defende-se que o diálogo entre diferentes saberes contribui para a construção de práticas de saúde mais integradas, sensíveis às realidades locais e às necessidades das comunidades, reforçando a importância dessas práticas como parte legítima e amplificada do campo da saúde.

Palavras-chave: cuidado integral; saberes populares; saúde comunitária.

¹ Doutorando do Programa de Pós-graduação em Agroecologia e Desenvolvimento Territorial (PPGADT), da Universidade do Estado da Bahia (UNEB). murilo_meloc17@hotmail.com

² Professora do Programa de Pós-graduação em Agroecologia e Desenvolvimento Territorial (PPGADT), da Universidade do Estado da Bahia (UNEB). Docente da Graduação em Psicologia, da Universidade Federal do Vale do São Francisco (Univasf). kalline.lira@univasf.edu.br

Abstract: This study explores the interfaces of health care woven between traditional knowledge and scientific-technical knowledge—between whispered prayers and procedures learned in academic settings—based on narratives shared by a *rezadeira* (female healer), a *rezador* (male healer), and an obstetric nurse from the municipality of Jaguarari, Bahia. The research aims to understand these individuals' perceptions of the health-disease process in the context of the northeastern Brazilian semi-arid region, where care practices are shaped by cultural, spiritual, and social aspects. A qualitative approach was adopted, using semi-structured interviews as the main data collection tool. The interviews were transcribed faithfully, preserving the participants' speech patterns, and analyzed using Content Analysis to grasp the meanings each individual assigns to the practice of care. The results point to a dynamic relationship with broad dialogues between the technical-scientific knowledge of nursing and the popular knowledge linked to the practices of healers, medicinal plants, and community bonds. The narratives show that health, beyond the mere absence of illness, is connection, spirituality, and attentive listening. They reveal that caring involves not only the treatment of symptoms but also welcoming, faith, and respect for traditions. Ultimately, the study argues that dialogue between different forms of knowledge contributes to building more integrated health practices that are sensitive to local realities and community needs, reinforcing the importance of these practices as a legitimate and expanded part of the health field.

Keywords: holistic care; popular knowledge; community health.

1 INTRODUÇÃO

A pesquisa aqui apresentada foi realizada no município de Jaguarari – Bahia, e descreve o cuidado em saúde a partir de uma perspectiva que integra diferentes matrizes de saber: o saber tradicional, representado por uma rezadeira e um rezador; e o saber científico, representado por uma enfermeira obstetra profissional.

A abordagem aqui utilizada reconhece a coexistência e a complementaridade entre distintos modos de conhecer e de usar o conhecimento, valorizando tanto a ancestralidade das práticas populares quanto os fundamentos científicos. O estudo acaba por mostrar alguns conceitos de saúde, doença, cura e do cuidar, os quais partem das compreensões de sujeitos que atuam em contextos distintos, mas que compartilham um mesmo território: o cuidado como promotor de saúde.

A partir das entrevistas, emergem narrativas que revelam a importância do vínculo, da espiritualidade e da escuta atenta como elementos fundamentais nos processos de tratamento e acolhimento. As rezas, as crenças religiosas, o uso de plantas medicinais e a mediação simbólica operada pelos/as rezadores/as são práticas que se mostram importantes na promoção do bem-estar. Ao mesmo tempo, a presença da enfermeira obstetra no estudo permite refletir sobre os limites e possibilidades do diálogo entre ciência e tradição, e do cuidado integral à saúde.

Diante desse cenário de encontros entre saberes e práticas diversas no campo do cuidado para com a saúde, esta pesquisa tem como objetivo geral construir uma análise crítica, e por que não dizer sensível, das interfaces entre os saberes populares

e científicos com foco nos modos de compreender e tratar a saúde e a doença. Como objetivos específicos, propõe-se: (1) compreender as concepções de saúde e doença nas falas de rezadores/as e de uma enfermeira obstetra; (2) identificar as práticas utilizadas por esses sujeitos no cuidado à saúde, considerando seus fundamentos simbólicos; (3) refletir sobre os possíveis diálogos e tensões entre os saberes tradicionais e o saber científico. Esses objetivos visam fortalecer uma abordagem integradora, que valorize os diferentes modos de cuidar existentes nos territórios reconhecendo a diversidade epistemológica presente nas formas de cuidar, de entender a saúde e de tratar a doença.

2 UMA VISÃO AMPLIADA DA SAÚDE

A saúde é um dos principais determinantes da qualidade de vida, sendo amplamente discutida em diversos contextos sociais. Além dos fatores diretamente ligados à ciência médica, existem outros elementos que influenciam de forma significativa o bem-estar e a saúde dos indivíduos. A influência desses fatores é tão relevante que, atualmente, estima-se que eles tenham um impacto superior em relação aos aspectos que estão sob o controle da prática médica convencional (George, 2017; Portrait; Lindeboom; Deeg, 2001).

Enquanto sujeito inserido na sociedade, na cultura e na história, o ser humano, em toda a sua complexidade, em muitos casos, recorre, inclusive, às narrativas mágicas ou míticas, para explicar fenômenos de saúde e doença. Essas narrativas, dadas as suas misteriosas funcionalidades, não devem ser descartadas como meras superstições. Ao contrário, essas explicações demandam uma análise mais profunda, que leve em consideração as complexas relações entre saberes tradicionais, vivências coletivas e o processo contínuo de construção do conhecimento humano assim como do próprio ser (Medeiros *et al.*, 2007).

Importante ressaltar que o conceito de saúde sofreu diversas mudanças, pois durante muito tempo foi compreendido como ausência de doenças. A Organização Mundial da Saúde (OMS) em 1947 definiu saúde como “estado de completo bem-estar físico, mental e social”, passando de uma visão mecânica da saúde para uma visão abrangente e não estática do processo saúde-doença. No entanto, essa definição já está ultrapassada, por ser considerada inalcançável.

A Lei nº 8.142/1990, que regulamenta o Sistema Único de Saúde (SUS), aponta que a saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, “a

alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer, o acesso a bens e serviços essenciais” (Brasil, 1990, Art. 3).

O cuidado centrado na pessoa exige a escuta sensível, a empatia e o reconhecimento dos saberes individuais. Envolve a reconstrução da própria história pelos sujeitos e o engajamento na produção de saúde. Para as equipes, demanda habilidades comunicativas, respeito às preferências e compartilhamento de decisões com base nas experiências de vida e vínculos comunitários (Mendes, 2012).

Assim, o processo saúde-doença é um conceito central de uma visão ampliada da saúde, que procura caracterizar a saúde e a doença como elementos conectados de modo dinâmico nas condições concretas de vida das pessoas e dos diversos grupos sociais. Compreende-se, portanto, que cada situação de saúde específica, individual ou coletiva, é o resultado, em dado momento, de um conjunto de determinantes históricos, sociais, econômicos, culturais e biológicos. Com isso, o destaque também está na estrutura socioeconômica, para explicar o processo saúde-doença de maneira histórica e mais abrangente (Rouquayrol, 1993).

A Educação Popular em Saúde ganhou força na década de 1970, em um contexto de exclusão das camadas populares dos serviços formais de saúde, impulsionando o surgimento de projetos de extensão universitária voltados à medicina familiar e comunitária (Stotz, 2005). Muitos desses projetos, vinculados aos departamentos de Medicina Preventiva e Social, buscavam valorizar saberes tradicionais, como os das rezadeiras e rezadores, reconhecendo-os como formas legítimas de cuidado. Essa valorização contribuiu para a construção de uma abordagem mais inclusiva e holística, e fomentou reflexões que culminaram na consolidação da Saúde Coletiva como campo comprometido com a equidade, a participação social e o fortalecimento comunitário (Gonçalves et al., 2023).

3 SABERES POPULARES DA SAÚDE

No Brasil, a prática de combinar invocação religiosa e cura é um fenômeno profundamente enraizado na sociedade, especialmente nas regiões Norte e Nordeste, onde a diversidade cultural, resultado da colonização pluricultural, se reflete nas práticas de cuidado à saúde (Medeiros *et al.*, 2007).

As rezadeiras, também chamadas de benzedeiras ou curandeiras, assim como os rezadores ou benzedeiros/benzedores, são guardiãs e guardiões de um saber

ancestral que atravessa gerações, sustentado pela fé, pela oralidade e pela experiência cotidiana com o sofrimento humano (Santos, 2009).

Gonçalves *et al.* (2023) destacam o papel fundamental dessas mulheres que realizam o ato de benzedura, utilizando saberes religiosos como súplicas, rezas e orações. Elas buscam restabelecer a saúde física e espiritual dos indivíduos, de animais e até objetos. Para realizar o ritual, fazem uso de diversos elementos simbólicos, como ramos de plantas, linhas, panos e agulhas, além de gestos específicos.

Em cada reza, há um ato de escuta, de acolhimento e de presença que ultrapassa os limites da ciência médica formal, revelando outra lógica de cuidado, enraizada na experiência comunitária e na espiritualidade cotidiana (Santos, 2009).

De acordo com Calheiros (2018), a benzedeira é uma mulher, geralmente idosa, que possui “poderes de cura” através do benzimento. Essas mulheres são vistas como cientistas populares, com habilidades próprias de cura, que combinam o misticismo religioso com os saberes da medicina tradicional (Oliveira, 1985).

Embora os avanços da ciência e da medicina tenham transformado profundamente a forma como a sociedade lida com as doenças, o papel das benzedeiras e dos benzedores segue sendo de uma relevância inegável. Eles/as continuam um saber milenar, que mescla o uso de plantas e ervas com dons espirituais, criando uma ponte entre o físico e o metafísico, entre o corpo enfermo e a alma necessitada de cura. (França *et al.*, 2008).

O uso das plantas no ritual das rezas das benzedeiras não é apenas um complemento, mas um elo essencial que potencializa a eficácia de suas práticas, aproximando o ritual da medicina popular, que busca restaurar o equilíbrio entre corpo e espírito. Esse saber ancestral, que se enraíza em toda a extensão do território brasileiro, é cultivado e perpetuado em um ciclo contínuo de transmissão de conhecimento, sem a necessidade da formalidade de uma educação institucionalizada, como destaca Heberlê (2013).

Para as benzedeiras, as enfermidades não são vistas apenas como problemas físicos, mas como distúrbios que afetam também o aspecto social, psicológico e espiritual das pessoas. A prática da reza se destaca como um dos principais instrumentos de cura, com a força da palavra sendo essencial para afastar o mal e restaurar o equilíbrio da pessoa (Calheiros, 2018).

Cada benzedor cura à sua maneira, guiado por um dom transmitido pela fé e pelos saberes dos antigos. Suas palavras, gestos e orações criam uma linguagem própria, enraizada na simplicidade e na força das comunidades que resistem fora dos meios oficiais (Nery, 2006).

O protagonismo das rezadeiras, especialmente no que diz respeito ao cuidado em saúde, continua sendo permeado por uma história de racismo e estigmatização, o que gera preocupações para o futuro. Em muitas comunidades periféricas, observa-se a dificuldade em perpetuar os saberes populares, particularmente diante das influências de religiões neopentecostais, que frequentemente carregam um olhar pejorativo sobre essas práticas (Gonçalves *et al.*, 2023).

Lévi-Strauss (1991) destaca a eficácia simbólica dos rituais nas culturas tradicionais, evidenciando como práticas como as rezas operam em uma lógica holística de cura, que busca restabelecer o equilíbrio entre o ser humano, o ambiente e o universo. Nesse sentido, as rezadeiras não tratam apenas sintomas, mas atuam nas dimensões emocionais e espirituais, reconhecendo sua influência direta sobre a saúde. Gerber (2006) complementa essa visão ao afirmar que o corpo é atravessado por interações entre o físico, o emocional e o espiritual, e que o desequilíbrio em uma dessas esferas pode bloquear a energia vital, comprometendo a harmonia do organismo e favorecendo o adoecimento.

Diante da complexidade que envolve as práticas tradicionais de cuidado, especialmente as rezas e os benzimentos, torna-se evidente que essas experiências carregam um sentido de cura que ultrapassa os limites da ciência. A reza, enquanto prática simbólica e terapêutica, sustentada na fé como elemento central e na mediação entre o sagrado e o humano, configura uma abordagem holística que considera o sujeito em sua totalidade. Nesse cenário, emerge uma compreensão ampliada de saúde, compatível com os princípios defendidos pela OMS, que valoriza o saber tradicional como parte essencial de um cuidado mais inclusivo e plural.

4 METODOLOGIA

A escolha da metodologia utilizada na construção de uma pesquisa que define a trajetória de formação dos sujeitos que realizam o estudo. Entendendo desta forma, optou-se por entrevistar pessoas da cidade de Jaguarari. Os sujeitos dessa pesquisa, incluem uma enfermeira obstetra de 29 anos, uma senhora rezadeira de 75 anos e um senhor rezador de 101 anos.

Esta pesquisa tem como intuito analisar as percepções sobre o processo saúde-doença e os determinantes sociais da saúde. Para efeitos da pesquisa, a abordagem utilizada foi qualitativa. Segundo Minayo (2012, p. 21) a pesquisa qualitativa é aquela que trabalha com “o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes”.

Para coleta de dados, o instrumento utilizado foi a entrevista semiestruturada. A transcrição foi realizada respeitando com fidelidade o vocabulário utilizado pelo/as entrevistados/as, utilizando-se a Análise de Conteúdo (Bardin, 2016) para análise dos dados, pois a pesquisa almeja captar percepções e significados de forma detalhada e estruturada.

A análise das entrevistas evidencia um diálogo complexo entre os saberes populares e o saber técnico-científico da enfermagem, revelando tanto os pontos de convergência quanto as tensões. A prática do cuidado em saúde, especialmente no contexto do semiárido nordestino, é marcada pela pluralidade e pela convivência entre diferentes formas de conhecimento, conforme ressaltado por Arias-Murcia e Penna (2021), ao discutirem a interculturalidade nos processos de cuidado.

As entrevistas com um benzedor e uma benzedeira do município de Jaguarari, Bahia, revelam dimensões simbólicas e práticas de cuidado à saúde profundamente enraizadas em saberes populares e na espiritualidade. Ambos entrevistados/as associam o ato de “rezar” a um modo de tratar enfermidades físicas e emocionais, mobilizando chás, plantas medicinais e orações como parte de um processo terapêutico que envolve fé, confiança, conhecimento tradicional e vínculo comunitário.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Nos relatos coletados pela entrevista, observa-se que a benzedeira/rezadeira e o benzedor/rezador entrevistados/as, não apenas tratam doenças, mas orientam sobre a prevenção e o autocuidado. Eles/as enfatizam a importância de evitar comportamentos prejudiciais à saúde, como o consumo excessivo de álcool e alimentos gordurosos, e promovem práticas saudáveis, como o uso de chás e plantas medicinais. Essas orientações refletem uma compreensão integrada da saúde, alinhada com os princípios da Atenção Primária à Saúde (APS), que valoriza a promoção da saúde e a prevenção de doenças.

A rezadeira entrevistada enfatiza que o cuidado à saúde passa pela prevenção e pelo respeito ao corpo: “tem que se cuidar antes para não adoecer”. Essa

perspectiva dialoga com a noção de promoção da saúde descrita por Rego (2023), que reconhecem a relevância de práticas populares como formas legítimas de cuidado que contribuem para o bem-estar integral. Além disso, a fé aparece como elemento central tanto no diagnóstico quanto na cura, o que reforça o que Rego (2023) identifica como a espiritualidade como recurso terapêutico, especialmente em contextos rurais ou de difícil acesso ao sistema formal de saúde.

O rezador, por sua vez, evidencia um conhecimento empírico sobre sintomas e tratamentos, reconhecendo que “o nervoso mata até a pessoa”, e que “para toda doença tem remédio”, desde que adequado à causa e ao indivíduo. Ele também diferencia as enfermidades das crianças — muitas vezes atribuídas ao “olhado” — das dos adultos, que são mais relacionadas às dores físicas ou emocionais, “do nervoso”. A confiança na eficácia do tratamento depende, segundo ele, da fé em Deus, e não em si próprio: “não confie em mim não, eu sou carne podre, confie em Deus”.

A concepção de Monteiro (2012) sobre a energia vital como expressão de um equilíbrio que ultrapassa o corpo físico — envolvendo relações, crenças, identidade e afetos — dialoga diretamente com as falas do rezador, que reconhecem na dimensão emocional e espiritual a raiz de muitas doenças. Ao afirmar que “o nervoso mata até a pessoa”, o rezador traduz esse entendimento em termos populares, conectando o sofrimento emocional à manifestação física do adoecimento.

Oliveira *et al.* (2019) afirmam que as rezadeiras são percebidas como mulheres que detêm um dom, sendo Deus o verdadeiro agente da cura, e elas, suas intermediárias. Ambas as falas convergem para a ideia de que o poder curativo não está na pessoa da rezadeira ou rezador, mas na fé que orienta e atravessa o ritual.

As entrevistas realizadas com a benzedeira, o benzedor e a enfermeira obstetra, quando colocadas em diálogo, revelam diferentes concepções e práticas de cuidado à saúde, que, apesar de partirem de bases epistêmicas distintas — o saber popular e o saber científico —, também compartilham pontos de contato, sobretudo na valorização do cuidado integral, espiritual e na promoção da saúde.

Esses dados demonstram que, nas práticas dos/as rezadores/as, o cuidado à saúde é entendido de forma ampliada, incorporando elementos físicos, emocionais, espirituais e sociais. São práticas que, mesmo não formalizadas, coexistem com o sistema oficial de saúde e, muitas vezes, o complementam.

A enfermeira obstetra reconhece que cuidar da saúde “não é só biológico”, mas envolve o cuidado “físico, mental, espiritual e biológico”, evidenciando uma

compreensão holística da saúde. Essa visão ecoa a fala da benzedeira, que também compreende o cuidado como algo que se inicia antes da doença, e está relacionado à atenção ao corpo, à fé e ao autocuidado: “a gente tem que se cuidar antes para não adoecer” e complementa: “Manter com saúde é... dormir bem, dormir mais cedo, se alimentar bem”. Ambas, portanto, entendem o cuidado como um processo preventivo, contínuo e ampliado.

Enquanto a enfermeira fundamenta sua prática em um “cuidar científico”, aprendido na formação universitária, a benzedeira atribui seu saber a um dom reconhecido por outro benzedor durante uma visita para curar uma enxaqueca que “não passava por nada nesse mundo”. O qual esclareceu que sua missão, a de rezar/benzer, ajudar as pessoas, precisava ser exercida para que sua dor passasse. Segundo ela: “ele falou, eu obedeci. Aí fiz o que ele mandou, me cuidei na casa dele, aí comecei a trabalhar e melhorei. Comecei a trabalhar, rezar o povo, aí melhorei”. O benzedor, por sua vez, diz: “Porque Jesus Cristo, quando andou no mundo, quando adoecia uma pessoa, chamava ele pra ele curar. E ele saía e curava as pessoas, rezava e curava. E com isso aí, uma pessoa me ensinou. Só não posso dizer quem”.

Apesar disso, todos/as reconhecem que o cuidado só é efetivo se houver vínculo e confiança com quem é cuidado. A enfermeira destaca que seu trabalho é reconhecido na comunidade e que: “as pessoas confiam no meu trabalho”, mesmo quando ela não atua mais diretamente na atenção básica. A rezadeira também é procurada pelas pessoas da comunidade, sendo considerada por muitos como uma referência em momentos de sofrimento, medo e doença. Enquanto o benzedor restringe sua atuação: “O pessoal que é católico da comunidade acredita mesmo? Acredita. Agora quem é crente não acredita nas coisas de Deus”. Estabelecendo uma relação direta entre a fé, no Deus da igreja católica e sua forma de promoção de saúde. A fé, mostra-se como um elemento essencial para que o cuidar seja efetivo e haja cura. Tais asserções convergem com falas como a da benzedeira: “a gente vê que com sua força e a minha força...com aquela força das palavras da reza, a pessoa melhora”.

Esses vínculos são elementos fundamentais na construção de redes de apoio e acolhimento, reforçando o que Mendes (2012) identificam como centralidade da confiança e da escuta nos processos de cuidado comunitário.

Outro ponto de intersecção está no reconhecimento da espiritualidade como dimensão terapêutica. A enfermeira afirma ser importante que a pessoa “tenha alguma

religião”, pois isso “traz bem-estar”, e que os profissionais devem respeitar os saberes populares, mesmo que “sem embasamento científico”, porque “é importante valorizar o conhecimento do outro”.

Apesar disso, a enfermeira também alerta para os riscos do uso indiscriminado de chás e rezas, especialmente quando há exageros ou substituições completas aos tratamentos convencionais, o que pode colocar o paciente em risco. Já a rezadeira, embora não negue a existência dos médicos, afirma que a força da cura está na fé e na forma de benzer — um saber que ela considera eficaz. O rezador, por sua vez diz: “Eu só ensino aquilo que eu vejo que faz bem. Eu não vou ensinar veneno pra quem tá doente”. O que acaba por corroborar o fato de que mesmo adotando tratamentos alternativos, a base de chás, seu ensinamento tem sentido e está firmado no seu conhecimento de ervas e propriedades medicinais das plantas. Ele afirma recomendar a quantidade de dias e estabelecer horários para que os chás sejam tomados. Ou seja, assim como a enfermeira disse, há riscos no uso indiscriminado de chás. Ambos reconhecem a importância do método para a eficácia.

Todos/as os/as entrevistados/as, por fim, convergem na ideia de que é necessário cuidar da pessoa, não apenas da doença. A enfermeira afirma que “um depende do outro e ambos se complementam”, defendendo uma perspectiva holística do ser humano. A rezadeira, de forma simples, mas profunda, afirma que “tem que se cuidar, da gente mesmo...”, assim como o benzedor: “a gente tem que tratar das duas coisas. Da doença e de si próprio”. Essas perspectivas abrem diálogo para uma dimensão subjetiva e existencial do cuidado.

Assim, as falas revelam que, apesar das diferenças formativas, o cuidado em saúde é compreendido como um ato complexo, que vai além da técnica ou da fé, exigindo escuta, vínculo, responsabilidade e respeito à cultura do outro. Que há limite para a doença, como há limite para a cura ou tratamento.

A enfermeira obstetra entrevistada compreende o cuidado à saúde como um processo técnico, porém sensível, que envolve acolhimento, escuta ativa e respeito às crenças da usuária. Ao relatar sua experiência com partos, ela reconhece a presença de rezadeiras e outros agentes tradicionais de cuidado como parte da rede de apoio. Para ela, “não adianta chegar com protocolo se a mulher tá com medo porque disseram que a criança pode estar com quebranto... a gente tem que escutar, entender o contexto”.

Essa postura dialoga com a fala da rezadeira, que entende o cuidado como "rezar, benzer, dar um chazinho", mas também como acolher e orientar. Ela destaca que, muitas vezes, a mulher "vem com dor, mas é de susto ou de vento", o que sinaliza uma dimensão do sofrimento que transcende o corpo físico e envolve aspectos espirituais e emocionais — como também reforça Toniol (2017) ao abordar o papel das práticas tradicionais no enfrentamento do adoecimento. A rezadeira ainda completa: "medo, tristeza... Aí vem do nervoso, a preocupação. Aí começa aquele medo, aquela tristeza. Aí dá vontade de chorar e tudo. Aí puxa mais doença, né?".

Crestani *et al.* (2022) corroboram as falas sobre sofrimento, ou "o nervoso", ao evidenciar que o cuidado promovido por rezadores e rezadeiras vai além do corpo físico, reconhecendo a doença como expressão de desequilíbrios também espirituais e emocionais, reforçando a compreensão de que os modos tradicionais de cuidado integram elementos materiais e transcendentais, acolhendo o sujeito em sua totalidade, reconhecendo que a doença é um desequilíbrio que não se limita ao corpo, logo, torna-se essencial mobilizar práticas que contemplem sua dimensão espiritual.

Já o rezador apresenta uma compreensão similar, enfatizando que "nervoso é pior que doença", e que "quem reza, reza confiando em Deus, não é em mim". Sua fala resgata a dimensão da fé como central na eficácia simbólica da reza. Além disso, ele transmite o conhecimento a partir da experiência e da oralidade, demonstrando a transmissão intergeracional de saberes, como quando diz que "tô ensinando minha neta, ela aprende".

Há uma valorização comum do cuidado enquanto responsabilidade e dedicação. O benzedor declara que "Deus é quem cura, a gente só reza com fé", a benzedeira diz que "Tem que cumprir com aquelas coisas, com aquela missão, né? Tem que cumprir com a sua missão". Ambos atribuem sentido ao cuidado como missão.

A escuta mútua, demonstradas pelos/as entrevistados/as, evidenciou que os saberes não são excludentes, mas podem se articular na construção de uma atenção à saúde mais integral e culturalmente situada. A prática das rezas, como relatado pelos/as entrevistados/as, oferece uma dimensão simbólica e afetiva que muitas vezes falta nos protocolos técnicos da medicina institucional. Ao mesmo tempo, a atuação da enfermeira reafirma a importância do conhecimento técnico-científico, sobretudo nos contextos em que há riscos à vida e à saúde.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Reconhecer as práticas de rezas como expressões legítimas de cuidado é essencial para ampliar as estratégias de promoção da saúde, sobretudo em contextos onde fé, palavra e gesto se entrelaçam como elementos terapêuticos. Ancoradas em valores espirituais e culturais, essas práticas resistem ao tempo e à marginalização institucional, sustentadas pela fé que lhes confere sentido e eficácia. Integrá-las ao sistema de saúde é reconhecer sua potência na construção de um cuidado mais inclusivo, humano e enraizado nas realidades vividas pelas comunidades.

Além disso, a transmissão desses saberes para as gerações mais jovens, como no caso do benzedeiro que ensina sua neta de sete anos, evidencia a continuidade e a resiliência dessas práticas culturais. Essa transmissão intergeracional é crucial para a preservação dos conhecimentos tradicionais e para a manutenção de uma abordagem comunitária, ampliada e participativa no cuidado à saúde.

Assim, a atuação das benzedeiras e benzedeiros, pode ser vista como uma expressão prática dessa visão integrada de saúde, onde o cuidado vai além do tratamento de sintomas físicos e envolve aspectos emocionais, espirituais e sociais. Ao valorizar a subjetividade e os saberes tradicionais, essas práticas contribuem para uma compreensão mais ampla e inclusiva da saúde, alinhando-se a propostas que buscam integrar diferentes formas de conhecimento no cuidado à saúde.

As falas de praticantes tradicionais apontam para uma concepção de saúde que integra corpo, espírito e afeto, revelando a reza como prática terapêutica que mobiliza vínculos e acolhimento. Essa convivência entre saberes amplia possibilidades de cuidado, sobretudo onde o sistema formal é ausente. Como destaca Rego (2023), reconhecer tais saberes não implica aceitação acrítica, mas entendimento de seu papel nas trajetórias de cura vividas pelas comunidades.

Dessa forma, o diálogo entre esses sujeitos evidencia que o saber tradicional — com seus rituais, ervas e rezas — e o saber científico — com seus procedimentos e evidências — podem convergir em uma ecologia de saberes voltada à promoção da saúde. Reconhecer os limites e as potências de cada um, sem hierarquias, é fundamental para que se construa uma prática de cuidado mais inclusiva, ética e humanizada, especialmente em territórios onde a ausência do Estado faz com que o cuidado popular se torne a principal referência de saúde para muitas comunidades.

A inclusão dos saberes populares nas políticas públicas de saúde apresenta-se como uma via promissora para a construção de práticas mais assertivas e integrais,

especialmente quando se considera a diversidade cultural que atravessa o território brasileiro. No caso das rezas e benzimentos, por exemplo, esses saberes carregam não apenas valor terapêutico, mas também simbólico, afetivo e comunitário. Ao reconhecer essas práticas, os profissionais de saúde, podem ampliar sua escuta e atuação para além do modelo biomédico, promovendo o cuidado com base no respeito às subjetividades e na valorização dos modos de vida locais. Essa abordagem fortalece o vínculo entre comunidade e serviço de saúde, favorecendo a corresponsabilização do cuidado e o protagonismo dos usuários na construção da própria saúde.

A integração dos saberes populares às políticas públicas de saúde enfrenta desafios, como a formação biomédica hegemônica dos profissionais e as barreiras institucionais que deslegitimam práticas tradicionais. A desvalorização desses saberes pode gerar conflitos nos espaços de cuidado, tornando urgente a criação de políticas que os reconheçam como parte da atenção integral. A articulação entre ciência, tradição e espiritualidade permite construir uma saúde mais equitativa e sensível à diversidade cultural, onde rezadeiras e rezadores sejam reconhecidos como agentes legítimos de cuidado.

REFERÊNCIAS

ARIAS-MURCIA, Saily Eliana; PENNA, Cláudia Maria de Mattos. A interculturalidade no cotidiano da atenção primária à saúde: o caso do modelo de saúde em Guainía, Colômbia. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, supl. 2, p. 3683-3692, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2021.v26suppl2/3683-3692/>. Acesso em: 02 mai. 2025.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.

BRASIL. **Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1990.

CALHEIROS, Karla R. J. de Melo. A cura através da fé: um olhar sobre as benzedeiras/rezadeiras alagoanas. **Revista Fórum Patrimônio: Ambiente Construído e Patrimônio Sustentável**, Belo Horizonte, v. 2, n. 2, p. 1–15, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/forumpatrimo/article/view/34063/27194>. Acesso em: 27 abr. 2025.

CRESTANI, Taíza Gabriela Zanatta; IUBEL, Aline; COLOGNESE, Sílvia Antônio; STYBORSKI, Michelli Cristhini. **Saúde, doença e religiosidade na perspectiva de**

benzedoras que atuam na Região Extremo Oeste do Estado de Santa Catarina. *Tempo da Ciência*, [S. l.], v. 29, n. 57, p. 7–18, 2022. Disponível em: <https://e-revista.unioeste.br/index.php/tempodaciencia/article/view/29896>. Acesso em: 07 mai. 2025.

FRANÇA, Inácia Sátiro Xavier de; SOUZA, Jeová Alves de; BAPTISTA, Rosilene Santos; BRITTO, Virgínia Rossana de Sousa. Medicina popular: benefícios e malefícios das plantas medicinais. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 61, n. 2, p. 232–237, abr. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/dYkMVhNDT7ydC55WTzknHxs/>. Acesso em: 02 mai. 2025.

GEORGE, Francisco. Sobre determinantes da saúde. **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 26, n. 3, p. 676-689, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/PyjhWH9gBP96Wqsr9M5TxJs/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 02 mai. 2025.

GERBER, Richard. **Um guia prático de Medicina Vibracional**. São Paulo: Editora Cultrix, 2006.

GONÇALVES, Jonas Loiola; SENA, Danuta Tereza Lima; CUNHA, Adriana Rodrigues da; GUIMARÃES, José Maria Ximenes. Rezadeira, educação popular e promoção da saúde: uma experiência no Nordeste brasileiro. **Revista de APS**, v. 26, e262341441, 2023. Disponível em: <https://periodicos.ufrf.br/index.php/aps/article/view/e262341441>. Acesso em: 29 mai. 2025.

HEBERLÊ, Mariluzia Oliveira. **Um estudo da concepção dos profissionais de saúde sobre as práticas integrativas e complementares em saúde**. 103f. Dissertação de mestrado do Programa de pós-graduação em Ciências Sociais. Universidade Federal De Santa Maria, Santa Maria/RS, 2013.

LÉVI-STRAUSS, Claude. O Feiticeiro e sua Magia. In: LÉVI-STRAUSS, Claude. **Antropologia Estrutural**. 4. ed. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1991, p. 193-214.

MEDEIROS, Lis Cardoso Marinho; AZEVEDO, Gláucia Antonia Viana de; MACHADO, Fábio Mota; SOUSA, Simone Ramos de. A saúde da mulher na perspectiva do cuidado. **Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 11, n. 1, p. 112-117, mar. 2007. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/1277/127715305016.pdf>. Acesso em: 29 mai. 2025.

MENDES, Eugênio Vilaça. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da Estratégia da Saúde da Família**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.

MINAYO, Maria Cecília S. (Org.). **Pesquisa Social**. Teoria, método e criatividade. 31. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2012.

MONTEIRO, Maria Magnificat Suruagy. **Práticas Integrativas e Complementares no Brasil – Revisão Sistemática**. Monografia (Especialização em Gestão de Sistemas

e Serviços em Saúde). Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2012.

NERY, Vanda Cunha Albieri. Rezas, Crenças, Simpatias e Benzeções: costumes e tradições do ritual de cura pela fé. In: **Anais...** VI Encontro dos Núcleos de Pesquisa da Intercom, Uberlândia/MG: 2006. 15 p. Disponível em: <https://www.portcom.intercom.org.br/pdfs/120415399193864084132347838529996558992.pdf>. Acesso em: 02 mai. 2025.

OLIVEIRA, Elda Rizzo de. **O que é benzeção**. São Paulo: Brasiliense, 1985.

OLIVEIRA, Mônica Cordeiro Ximenes de; GARCÊZ, Luiz Ricardo; VIANA, Melina Campos; SOUZA, Rebeca Alves de; NASCIMENTO, Francisca Neila Silva. Ressignificações no processo do cuidado a partir das práticas das rezadeiras no projeto Quatro Varas. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, Salvador, v. 8, n. 3, p. 258–266, nov. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.17267/2317-3394rpds.v8i3.2349>. Acesso em: 14 mai. 2025.

PORTRAIT, France; LINDEBOOM, Maarten; DEEG, Dorly. Life expectancies in specific health states: results from a joint model of health status and mortality of older persons. **Demography**, New York, v. 38, n. 4, p. 525-536, 2001.

REGO, Maria Fernanda Gusmão. **Saberes tradicionais, práticas de benzimento e educação popular em saúde**. 2023. 93 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal de São João del-Rei, São João del-Rei, 2023.

ROUQUAYROL, Maria Zélia. **Epidemiologia e saúde**. Rio de Janeiro: Medsi, 1993.

SANTOS, Francimário Vito. O ofício das rezadeiras como patrimônio cultural: religiosidade e saberes de cura em Cruzeta na região do Seridó Potiguar. **Revista CPC**, São Paulo, n. 8, p. 6-35, mai./out. 2009. Disponível em: <https://revistas.usp.br/cpc/article/view/15647>. Acesso em: 09 mai. 2025.

STOTZ, Eduardo Navarro. A Educação popular nos movimentos sociais da saúde: uma análise de experiências nas décadas de 1970 e 1980. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 1, p. 9-20, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/sFmKc6cjnJXsQZXy4wSDSWf/>. Acesso em: 09 mai. 2025.

TONIOL, Rodrigo. Atas do espírito: a Organização Mundial da Saúde e suas formas de instituir a espiritualidade. **Anuário Antropológico**, Brasília, v. 42, n. 2, p. 267–299, 2017. Disponível em: <https://ppgsa.ifcs.ufri.br/assets/e4b384f50d9694d0026db91e8e60d3ab/cd05895094b0f28f8feac6b0b7873539.pdf>. Acesso em: 08 mai. 2025.