

“TEM ESPAÇO PARA O DOUTOR E O REZADOR”: PRÁTICAS DE BENZEDURA NO QUILOMBO JIBÓIA COMO PRODUÇÃO DE SENTIDO SOBRE SAÚDE, DOENÇA E CUIDADOS

“THERE IS ROOM FOR THE DOCTOR AND THE PRAYER”: BLESSING PRACTICES IN THE JIBÓIA QUILOMBO AS A PRODUCTION OF MEANING ABOUT HEALTH, ILLNESS AND CARE

HAY ESPACIO PARA EL MÉDICO Y EL REZADOR”: LAS PRÁCTICAS DE BENZEDURA EN EL QUILOMBO DE JIBÓIA COMO PRODUCCIÓN DE SENTIDO SOBRE LA SALUD, LA ENFERMEDAD Y EL CUIDADO



10.56238/edimpacto2025.090-001

Sérgio Juan Cruz Severo

Mestre em Psicologia

Instituição: Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF)

Endereço: Pernambuco, Brasil

E-mail: sergiojuancsevero1@gmail.com

RESUMO

O objetivo desta pesquisa foi compreender a produção de sentidos de saúde, doença e cuidados, na equipe de Saúde da Família (eSF), usuários(as) da USF e rezadeiras do Quilombo Jibóia, localizado em um município do norte baiano. Utilizando uma abordagem qualitativa, centrada nas Práticas Discursivas, a coleta de dados ocorreu por meio de 07 entrevistas semiestruturadas e analisados através de Mapas Dialógicos, destacando a importância histórica e social das práticas de benzedura no contexto da saúde pública. O estudo contribui para repensar as políticas de saúde, promovendo um diálogo igualitário entre saberes tradicionais e científicos, e ampliando a compreensão sobre o uso associado da medicina e da benzedura.

Palavras-chave: Práticas Discursivas. Práticas de Benzedura. Saúde. Doença. Cuidados.

ABSTRACT

The objective of this research was to understand the production of meanings of health, illness and care, in the Family Health team (eSF), users of the USF and healers of Quilombo Jibóia, located in a municipality in the north of Bahia. Using a qualitative approach, centered on Discursive Practices, data collection occurred through 07 semi- structured interviews and analyzed through Dialogical Maps, highlighting the historical and social importance of blessing practices in the context of public health. The study contributes to rethinking health policies, promoting an equal dialogue between traditional and scientific knowledge, and expanding the understanding of the associated use of medicine and blessing.

Keywords: Discursive Practices. Blessing Practices. Health. Illness. Care.



RESUMEN

El objetivo de esta investigación fue comprender la producción de significados de salud, enfermedad y cuidado entre el equipo de Salud de la Familia (eSF), usuarios de la USF y dolientes de la Jibóia Quilombo, localizada en un municipio del norte de Bahia. Utilizando un abordaje cualitativo centrado en las Prácticas Discursivas, los datos fueron recolectados a través de siete entrevistas semiestructuradas y analizados utilizando Mapas Dialógicos, destacando la importancia histórica y social de las prácticas de benzedura en el contexto de la salud pública. El estudio contribuye a repensar las políticas de salud, promover un diálogo equitativo entre el conocimiento tradicional y el científico, y ampliar la comprensión del uso asociado de la medicina y la benzedura.

Palabras clave: Prácticas Discursivas. Prácticas de Bendición. Salud. Enfermedad. Cuidado.



1 INTRODUÇÃO

O Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) foi criado em 2008 pelo Ministério da Saúde para fortalecer a Atenção Primária no Brasil. Composto por equipes de diversos profissionais, o NASF atua em conjunto com as equipes de Saúde da Família (eSF) e de Atenção Básica (eAB)¹, visando melhorar e ampliar as ações de saúde de forma integrada nos territórios e grupos populacionais, garantindo um atendimento eficiente às necessidades de saúde da população (BRASIL, 2010). No Quilombo Jibóia, no norte da Bahia, a Unidade de Saúde da Família (USF) oferece serviços de Atenção Básica aos usuários do SUS. Nessa unidade, os tratamentos médicos são combinados com a benzedura, uma prática de cura espiritual, física e psicológica. A benzedura, baseada em terapias populares e conhecimentos religiosos, é crucial para a saúde da comunidade (Quintana, 1999).

A benzedura combina preces e gestos simbólicos para promover saúde física e proteção espiritual. Geralmente realizada por mulheres em comunidades como o Quilombo Jibóia, essa prática trata de males físicos e espirituais, sendo transmitida oralmente de geração em geração. A fé é central nesse processo, essencial tanto para a rezadeira quanto para quem recebe o tratamento, reforçando a eficácia da cura (Nery, 2006; Caillé, 2002). A benzedura oferece uma abordagem holística à saúde, complementando a medicina convencional e fortalecendo a conexão entre crenças populares e práticas científicas, promovendo um cuidado mais completo (Quintana, 1999).

Culturalmente, a benzedura simboliza resistência e preservação cultural, especialmente em áreas quilombolas. No Quilombo Jibóia, é valorizada por sua capacidade de integrar saberes locais com intervenções de saúde formalizadas, reforçando a saúde comunitária de maneira inclusiva e abrangente (Oliveira, Costa Júnior, 2011; Mendes, Dulce, Santoro, 2018).

Apesar de sua relevância histórica, a benzedura enfrenta preconceito acadêmico, dificultando sua integração nas políticas de saúde (Quintana, 1999; Spink, Frezza, 2013). No entanto, continua sendo uma prática que une cuidados físicos, emocionais e espirituais (Alves, 1994; Spink, Medrado, 2013).

A formação e atuação dos psicólogos nos serviços de saúde devem seguir os princípios do SUS, exigindo novos conhecimentos para redefinir suas práticas. Aspectos como religiosidade, fé e reza são importantes no enfrentamento das experiências de adoecimento. Essas práticas populares, embora relevantes, precisam ser mais reconhecidas e integradas nas políticas públicas de saúde (Spink, 2007; Spink, 2014).

A Psicologia, no contexto das políticas públicas de saúde, tende a se concentrar no indivíduo, oferecendo explicações que ignoram o caráter coletivo e historicamente construído das doenças. Esse

¹ Atenção Básica é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária (Brasil, 2017, p.1).



foco pode excluir certos grupos sociais do direito à saúde, tornando fundamental considerar o significado social e pessoal da experiência de adoecimento ao criar práticas de cuidado (Spink, 2013; Miranda, 2022).

As equipes de saúde frequentemente utilizam práticas fragmentadas, o que reduz a eficácia dos atendimentos e limita o potencial das práticas interdisciplinares. O papel do psicólogo deve ser construído de forma colaborativa, criando novos modelos de cuidado que atendam às necessidades coletivas e fortaleçam as políticas públicas de saúde (Spink, 2013). Uma perspectiva de cuidado coletivo é essencial para fortalecer as políticas públicas do SUS, especialmente na promoção e cuidados em saúde para a população brasileira. A Atenção Básica desempenha um papel crucial ao desenvolver programas que considerem a diversidade e as necessidades específicas dos usuários, promovendo uma saúde pública mais justa e eficiente (Spink, 2010).

Este estudo aborda a importância de compreender a construção de sentidos sobre saúde, doença e cuidado por equipes de Saúde da Família, usuários da USF e rezadeiras do Quilombo Jibóia, a partir de suas práticas discursivas. A benzedura mostrou-se relevante na busca por bem-estar e saúde, evidenciando a integração de conhecimentos técnicos e tradicionais no cotidiano social e cultural (Spink, 2010; Spink, Medrado, 2013).

1.1 “BENZER UMA PESSOA É AS PALAVRAS DE DEUS.”

Os processos de produção de sentido na vida cotidiana, analisados pela perspectiva socioconstrucionista, descrevem como as pessoas constroem seu conhecimento sobre o mundo por meio da interação social (Spink, Frezza, 2013). Esse conhecimento é algo coletivo, e não individual, sendo formado através das interações humanas e criando novos contextos culturais e históricos com o passar do tempo. As construções culturais e históricas estão em constante transformação, moldadas pela linguagem como prática social. A interação entre indivíduos leva à formação compartilhada do senso comum, e a perspectiva discursiva ajuda a entender o sentido atribuído aos eventos sociais dentro de um contexto mais amplo (Spink, Frezza, 2013).

O estudo da dialogia mostra que a compreensão das pessoas deve considerar suas relações interpessoais, e não apenas suas características individuais. A identidade de indivíduos e grupos é formada a partir das narrativas e práticas discursivas que emergem dessas interações. A abordagem discursiva investiga como diferentes experiências influenciam a construção de sentido e as transformações sociais (Heimann, Mendonça, 2005).

Este trabalho parte do princípio da integralidade da pessoa que busca cuidados nos serviços de saúde pública. A produção de sentido não se baseia apenas em teorias, mas também no contexto das experiências vividas, que são fundamentais para as terapias populares (Quintana, 1999). Essas práticas, muitas vezes desvalorizadas em comparação com o conhecimento acadêmico, têm o potencial de



ressignificar o presente e o passado, oferecendo novas formas de construção da realidade. A benzedura, por exemplo, é uma prática que torna possível entender como crenças culturais influenciam a compreensão e o tratamento de questões de saúde (Quintana, 1999).

As práticas de benzedura são reconhecidas como saberes populares e se inserem nos processos de saúde, doença e cuidados. A eficácia da benzedura envolve não apenas a(a) pessoa(s) e a benzedeira (apesar de haver homens benzedores também, neste artigo as generalizações são feitas no feminino, pois a maioria das praticantes é mulher), mas também o grupo social, que dá suporte à benzedeira e valida a crença no processo terapêutico. Como Quintana (1999) observa, a benzedura é uma prática terapêutica mediada pela relação entre indivíduo(s) e benzedeira, refletindo a dinâmica das práticas sociais que se transformam e ganham sentido ao longo do tempo (Alves, 1994).

1.2 A BENZEDURA

A benzedura é uma prática tradicional que utiliza rezas para proteger ou curar pessoas doentes, baseada em conhecimentos transmitidos oralmente de geração em geração. Esta prática é um componente dos saberes populares e reflete a riqueza cultural e crenças das comunidades que preservam essas tradições. Realizada por benzedeiras, figuras respeitadas por mediar entre o sagrado e o profano, a benzedura envolve orações específicas, gestos e ervas medicinais. Assim, é um testemunho da resistência cultural e da continuidade de práticas ancestrais frente às transformações sociais (Tomasi, Silva, 2007).

A benzedura é realizada por meio de simpatias ou rituais, combinando habilidades técnicas, intelectuais e manuais adquiridas pelos benzedores e benzedeiras (Tomasi, Silva, 2007). O ofício é aprendido geralmente na juventude, através da imitação de benzedeiros(as) familiares ou experiências místicas transmitidas por entidades espirituais, como anjos da guarda (Quintana, 1999).

O reconhecimento do dom ocorre por sensações físicas e intuitivas, além da validação comunitária com base nos resultados positivos dos tratamentos ofertados, o que fortalece a crença na capacidade de cura da benzedeira (Oliveira, 1985). O dom de benzer é visto como uma missão divina, onde a prática começa na família e se expande para a comunidade, sem troca financeira, mas com gratidão afetiva pelos cuidados prestados (Caillé, 2002). A fé na cura é essencial para o sucesso da benzedura, sendo a crença da benzedeira e da pessoa benzida crucial para a eficácia do tratamento (Nery, 2006).

No Quilombo Jibóia, a benzedura é profundamente integrada ao cotidiano. É uma prática sociocultural que utiliza conhecimentos locais passados por pessoas mais velhas e é realizada frequentemente com plantas e ervas para preparar chás, banhos e simpatias (Oliveira, Costa Júnior, 2011; Mendes, Dulce, Santoro, 2018). As benzedeiras quilombolas não apenas oferecem cuidados, mas também reivindicam direitos e acesso a políticas públicas, refletindo a história e as necessidades dessas



comunidades (Moreno, 2013). Assim, a benzedura é uma parte fundamental da cultura local e contribui para a identidade comunitária.

Historicamente, a benzedura é associada ao ofício feminino devido às funções socialmente impostas às mulheres, como cuidadoras e responsáveis pelo ambiente doméstico. Apesar de seu papel essencial, muitas benzedeiras permanecem pouco visíveis, utilizando seu conhecimento sobre plantas e ervas para tratar doenças, muitas vezes em conjunto com a medicina acadêmica (Mendes, Dulce, Santoro, 2018). Embora a medicina popular e a acadêmica apresentem visões diferentes sobre saúde e cura, benzedeiras frequentemente orientam as pessoas a buscar o Sistema Público de Saúde quando necessário (Quintana, 1999).

Algumas pessoas buscam pela benzedura por serem motivadas pela desconfiança na medicina convencional, especialmente quando tratamentos são inacessíveis ou quando médicos são percebidos como autoritários ou insensíveis. Embora a benzedura não substitua o tratamento médico, muitos médicos não recomendam essas práticas complementares. No entanto, a benzedura continua a desempenhar um papel importante, refletindo uma visão culturalmente enraizada que proporciona uma compreensão mais ampla dos processos de saúde e doença (Quintana, 1999). Ao longo das gerações, a benzedura tem se mantido viva, promovendo cura, proteção e bem-estar tanto individual quanto coletivo (Quintana, 1999).

2 MÉTODO

O método utilizado nesta pesquisa foi qualitativo, com base em entrevistas semiestruturadas, diários de campo e observação participante. As entrevistas foram conduzidas com profissionais de saúde da Unidade de Saúde da Família (USF), usuários da unidade (USF) e rezadeiras do Quilombo Jibóia, focando nas práticas de benzedura, experiências de adoecimento e cuidados de saúde. O processo de análise incluiu duas etapas principais: A transcrição sequencial das falas, organizada em temas que facilitavam a construção de interações dialógicas e a transcrição integral, preservando o discurso original dos participantes. Essas transcrições foram utilizadas para elaborar um Mapa Dialógico, que auxiliou na sistematização e interpretação dos dados coletados.

A pesquisa utilizou a técnica dos Mapas Dialógicos para análise dos dados, conforme descrito por Spink (2010) e Nascimento, Tavanti e Pereira (2014). Essas fontes forneceram a base teórica e metodológica para a construção e utilização dos Mapas Dialógicos como ferramenta de análise das práticas discursivas e produção de sentidos. Esses mapas ajudam a sistematizar o processo de análise e interpretação dos discursos dos participantes, facilitando a identificação de temas e categorias relevantes no contexto desta pesquisa.



2.1 PARTICIPANTES

A pesquisa foi realizada no Quilombo Jibóia. O local é descrito como um ambiente onde práticas de saúde populares e científicas se associam, especificamente as práticas de benzedura e a prática médica que são oferecidas pela equipe de saúde. O estudo contou com a participação de profissionais da unidade de saúde da família, incluindo, farmacêutico (n=1), enfermeira (n=1), dentista (n=1) e agente comunitário de saúde (n=1), bem como rezadeiras (n=2) e usuária da unidade de saúde da família (n=1). As práticas observadas e discutidas refletem a interação entre a medicina convencional e as práticas tradicionais populares, sendo um aspecto central para a compreensão de saúde, formas de cuidados e o entendimento sobre doença na comunidade.

No total, foram 07 participantes da pesquisa, 04 profissionais da equipe de saúde da USF, 02 rezadeiras e 01 usuária da USF. Os profissionais de saúde foram observados em suas rotinas de trabalho interagindo com os usuários do serviço nos consultórios e sala de recepção da unidade de saúde. As rezadeiras, por sua vez, ofereceram suas residências como ambiente para compartilharem suas experiências com benzedura, destacando a importância dessa tradição oral e ofício no contexto local.

A usuária da unidade de saúde também disponibilizou a sua residência para realização da entrevista e fornecer informações sobre como percebe e integra essas diferentes abordagens de cuidado, o que contribuiu para uma compreensão mais ampla das práticas de saúde no Quilombo Jibóia.

2.2 INSTRUMENTO

A observação participante permitiu ao pesquisador mergulhar nas práticas diárias da comunidade e dos profissionais de saúde, observando interações e cuidados em contextos reais. As informações obtidas foram registradas em diários de campo, possibilitando uma reflexão contínua sobre as experiências e os significados atribuídos pelos participantes. As entrevistas semiestruturadas, conduzidas com um roteiro flexível, capturaram as narrativas sobre saúde, doença e cuidados, permitindo uma análise aprofundada dos discursos e sentidos. Adicionalmente, os Mapas Dialógicos sistematizaram a análise das práticas discursivas, organizando os discursos tematicamente e facilitando a compreensão das dinâmicas e sentidos na comunidade.

A primeira etapa envolveu a transcrição sequencial (TS) do material coletado para identificar os principais temas emergentes das entrevistas. A TS consistiu em identificar as falas e vozes nos áudios, organizando as informações em uma sequência lógica que refletisse o conteúdo abordado por cada participante. Por exemplo, na análise de uma entrevista com uma rezadeira, a TS isolou trechos onde a participante discutia suas práticas de cura, revelando temas como "fé", "tradição" e "cuidado comunitário". A organização das falas em ordem sequencial facilitou a compreensão da relação entre diferentes perspectivas dos participantes. Esse processo gerou um quadro com três colunas: a primeira



identificava os interlocutores, a segunda continha a transcrição sequencial das falas, e a terceira destacava os temas emergentes (Nascimento, 2014).

Após a TS, a pesquisa avançou para a transcrição integral (TI) dos áudios das entrevistas. Nessa fase, todas as falas foram transcritas literalmente, preservando o discurso original dos participantes. A TI foi crucial para capturar nuances do discurso, como hesitações, repetições e ênfases sobre temas importantes para os entrevistados. Cada linha da TI foi numerada usando ferramentas do Microsoft Word, permitindo uma referência precisa durante a construção do mapa dialógico e na discussão dos resultados.

Por exemplo, ao revisar um trecho em que um participante descrevia a importância da benzedura, o número de linha facilitou a localização dessa fala no mapa dialógico e sua conexão com outros dados relevantes. O mapa dialógico foi essencial para organizar, associar e interpretar os discursos coletados. Esse recurso permitiu ao pesquisador estruturar os resultados de maneira que refletisse as dinâmicas sociais observadas.

Portanto, um mapa dialógico foi criado para analisar diferentes compreensões de saúde, doença e cuidados entre os participantes. As colunas do mapa incluíam categorias como "Práticas de Benzedura", "Práticas Ofertadas Pela Equipe de Saúde da Família" e "Associação Entre Práticas Médicas e Práticas de Benzedura". Dentro dessas colunas, as falas dos participantes foram organizadas para destacar como cada indivíduo ou grupo entendia e articulava esses temas. Isso permitiu identificar padrões e variações nos discursos, mostrando que as rezadeiras enfatizavam a dimensão espiritual da saúde, enquanto os profissionais de saúde focavam mais nos aspectos físicos e psicológicos.

Os mapas dialógicos também possibilitaram visualizar as interações entre diferentes práticas e crenças dentro da comunidade. Um exemplo específico foi a análise da "Associação entre Práticas de Benzedura e Práticas Médicas". O mapa dialógico revelou como os participantes conciliavam a medicina convencional com práticas tradicionais de benzedura, frequentemente combinando ambas para enfrentar problemas de saúde complexos. Essa análise mostrou a coexistência das ciências médicas com práticas de benzedura, onde fé e ciência são mobilizadas conforme a necessidade específica de cada situação.

2.3 PROCEDIMENTOS

Para a realização desta pesquisa, os procedimentos iniciaram com a obtenção das devidas autorizações, que incluíram a elaboração de uma Carta de Anuênciam enviada à Prefeitura do município onde a pesquisa seria realizada. Com o consentimento do prefeito e do secretário municipal de saúde, o pesquisador foi autorizado a acessar a Unidade de Saúde da Família, localizada no Quilombo Jibóia, para conduzir as entrevistas com os profissionais. Posteriormente, o projeto foi submetido e aprovado



pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Pernambuco - UFPE, sob o número CAAE: 57220922.7.0000.5208, sendo aprovado em junho de 2022.

Além das aprovações éticas, os participantes da pesquisa foram informados sobre os objetivos do estudo, os procedimentos de coleta de dados; e todas as garantias, conforme a Resolução CNS 510/16. Para garantir a participação voluntária, foi solicitado que os participantes assinassem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), elaborado em versões específicas para diferentes condições dos participantes. As entrevistas foram conduzidas após esses procedimentos, com o compromisso de divulgar os resultados somente em eventos ou publicações científicas, preservando a identidade dos(as) participantes e assegurando seu acesso aos resultados finais.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados desta pesquisa foram organizados de modo a respeitar a diversidade de interpretações e práticas culturais observadas no Quilombo Jibóia. As práticas de saúde, doença e cuidado foram analisadas levando em consideração a complexidade das interações sociais e a importância dos saberes populares e científicos. Nesse contexto, as rezadeiras, profissionais da saúde e usuários(as) da USF desempenham papéis essenciais na construção do entendimento local sobre a cura e o bem-estar, destacando a relação entre fé, medicina popular e ciência.

O estudo buscou também abordar as dinâmicas socioculturais que permeiam o cuidado na comunidade, promovendo uma análise mais aprofundada dessas práticas. Os nomes de todos os participantes desta pesquisa, pessoas mencionadas durante as entrevistas e USF, foram substituídos por pseudônimos para preservar a verdadeira identidade. O nome do quilombo se manteve verdadeiro por solicitação dos representantes da Associação de Moradores e neste sentido, não houve oposição dos participantes da pesquisa. A função exercida por cada participante foi mantida devido a sua relevância para a compreensão dos resultados.

3.1 PRÁTICAS DE BENZEDURA: “A FÉ QUE CURA, TUDO É A FÉ.”

As práticas de benzedura no quilombo Jibóia desempenham um papel central na promoção da saúde, e a fé emerge como um elemento crucial para a eficácia dessas práticas. As falas dos participantes desta pesquisa revelam a profunda conexão entre fé e cura, demonstrando como a benzedura é uma prática integrativa que combina aspectos espirituais, terapêuticos e científicos.

Dona Elza, uma benzedeira, 92 anos de idade, explica como é procurada pela comunidade de Jibóia devido à sua prática de benzer como forma de tratar uma variedade de doenças: “*Comecei a rezar em todas crianças, aqui os meninos chegam aqui avexados com elas [mães] e eu rezo de dor de barriga, rezo de olhado, vento caído*”. A confiança que as pessoas depositam se torna evidente quando ela afirma: “*Só vem mais pra qui, porque diz que eu rezo e fica bom, fica melhor*”. A prática de Elza



destaca que a fé na benzedura, tanto por parte do(a) benzedor(eira) quanto dos que buscam a cura, é um fator determinante para os resultados positivos.

A importância da fé é reforçada por dona Stella, técnica de enfermagem aposentada e também rezadeira, 65 anos de idade. Ela comenta que: “*Tudo é fé, não adianta você rezar e não acreditar. Você tem que ter fé*”. Stella observa que, frequentemente, a associação de reza e tratamento médico é o que traz os melhores resultados: “*Eu via que as pessoas tinham mais confiança na benzedura do que no tratamento médico. E muitas vezes, as duas coisas juntas, a reza e o remédio, faziam a diferença*”. Isso sugere que a integração entre o conhecimento científico e as práticas tradicionais pode ser benéfica para a saúde dos pacientes.

Benedita, enfermeira na Unidade de Saúde da Família (USF), idade 39 anos, também sublinha a relevância da fé para aqueles que buscam a benzedura: “*Se você leva, por exemplo, um filho doente pra uma benzedeira e se você tá levando, é porque você acredita. Porque você tem fé que de alguma forma ela pode interferir*”. Contudo, Benedita ressalta a importância de não abandonar o tratamento médico convencional: “*Tem a parte científica que a gente não pode abandonar*”. Em seu trabalho, ela frequentemente orienta os pacientes a seguir tanto a orientação médica quanto a prática da benzedura, evidenciando a importância de uma abordagem integrativa para o cuidado em saúde: “*Já que eles acreditam e que é uma crença, mas [ressalta] a importância também de seguir a orientação médica ou orientação da enfermagem*”.

As práticas de cuidado no quilombo Jibóia, como observa Dandara, agente comunitária de saúde, 55 anos de idade, vão além da simples aplicação de tratamentos médicos. Dandara relata como realiza sua prática com usuários referenciados na unidade de saúde que ela trabalha: “*Eu pegava dá banho, trocar fralda, trocar roupa, fazer comida, fazer um chá, varrer a casa [e] depois vai tomar o remédio*”. Essa abordagem integrativa reflete uma compreensão ampliada de saúde, que considera as necessidades específicas de alguns pacientes que ela acompanha.

Dona Firmina, uma usuária da USF, idade 73 anos, relembra uma experiência na comunidade em que a benzedura foi essencial para tratar uma menina que estava acompanhada por um espírito: “*O problema era benzedura que a menina não era sozinha, ela tinha um companheiro de morto, né?*”. Dona Firmina informa que para resolver o problema, familiares da menina recorreram a Edson, um rezador conhecido no quilombo, que tratou a jovem com reza e água benzida. Durante a entrevista, ela reproduz a fala de Edson: “*Rezei a menina e depois benzi a água e ofereci para ela beber*”. O relato de Firmina ilustra como a benzedura é utilizada para tratar não apenas enfermidades físicas, mas também problemas espirituais, reforçando a interconexão entre corpo e espírito.

Assis, farmacêutico e médium, 43 anos de idade, integra sua prática profissional com a espiritualidade, utilizando a benzedura e a água fluidificada para tratar pacientes: “*Tem pessoas que às vezes também não consegue dormir e que está perturbada e aí a gente usou água durante sete semanas*



e os resultados são gloriosos, resultados positivos”. Para Assis, assim como na medicina, a benzedura também exige fé: “*Você tem que também ter fé para ver se vai dar certo*”. Essa afirmação enfatiza a crença na eficácia das práticas espirituais como complemento ao cuidado médico.

Por fim, Gil, dentista na USF, 26 anos de idade, reflete sobre a benzedura como uma prática que pode complementar a medicina tradicional: “*Eu acredito que tem muita coisa que a ciência não explica. E, às vezes, a fé, a reza, ajudam sim*”. Ela reconhece que a benzedura, quando associada com o tratamento médico, pode oferecer um suporte adicional importante para a saúde dos pacientes.

Portanto, as práticas de benzedura no quilombo Jibóia destacam-se pela combinação de fé, espiritualidade e cuidado médico, formando uma abordagem holística à saúde. A integração entre os saberes tradicionais e científicos, sustentada pela fé dos envolvidos, é fundamental para a eficácia dessas práticas, demonstrando que os processos de saúde no quilombo Jibóia vão além do biológico, englobando o cuidado integral do ser humano.

3.2 PRÁTICAS OFERTADAS PELA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA: “ACREDITO NA MINHA CIÊNCIA E ACREDITO NAS CRENÇAS POPULARES, TAMBÉM.”

As práticas ofertadas pela equipe de saúde da família no quilombo Jibóia são discutidas com foco na interação entre saberes científicos e crenças populares, criando uma abordagem integral de cuidado à saúde. A USF Zumbi dos Palmares desempenha um papel fundamental na promoção da saúde, oferecendo uma gama de serviços essenciais que incluem consultas médicas, procedimentos de enfermagem, cuidados odontológicos, vacinação, distribuição de medicamentos, visitas domiciliares e educação continuada em saúde.

Dona Elza, rezadeira, recorda como era difícil o acesso a médicos antes da implementação da USF na comunidade: “*Médico era difícil meu fio, médico aqui era muito difícil ou era em Bonfim ou Campo Formoso. Era difícil, eu não podia ir, pobrezinha que não tinha nada e eu não podia sair*”. Isso ressalta a importância das práticas tradicionais de benzedura, que serviam como principal recurso de saúde para os moradores da região.

Com a chegada da Unidade de Saúde da Família (USF) Zumbi dos Palmares, a realidade de acesso à saúde na comunidade começou a mudar, como enfatiza Dona Firmina, usuária da USF: “*Ô meu fio foi uma benção. Graças a Deus pra comunidade foi uma benção pra atender todo mundo, todo mundo é atendido aí de boa vontade e pertinho da gente*”. A proximidade e a acessibilidade dos serviços de saúde oferecidos pela USF transformaram a qualidade de vida dos moradores.

Benedita, enfermeira na USF, neste sentido, descreve os serviços prestados pela equipe, destacando o papel crucial que desempenham na atenção básica: “*Na USF, a gente faz de tudo um pouco, né? Desde o atendimento de consultas, administração de medicamentos, até curativos e a educação em saúde*”. Ela também aborda os desafios que a equipe enfrenta ao tentar tratar questões



como o alcoolismo: “*A questão dessas pessoas alcoólatras, a gente tenta fazer um tratamento, mas a gente não consegue, porque a gente não tem uma rede, uma base, uma rede de atendimentos que fortaleça esse tratamento*”. Isso ilustra as dificuldades em manter a continuidade do cuidado em áreas de difícil acesso a outros serviços e profissionais, faltando redes de apoio mais amplas.

A relação entre as práticas científicas e populares também apresenta desafios, como observa Gil, dentista na USF. Ele comenta sobre como alguns pacientes recorrem a práticas caseiras que podem piorar suas condições de saúde: “*Por exemplo, pegar um remédio que vê na internet e bota em cima do dente. Eles [usuários(as)] não entendem que esse remédio, ele pode ser pior*”. A necessidade de educação em saúde é vital para evitar complicações decorrentes de práticas inadequadas. Além do atendimento odontológico básico, Gil realiza orientações educativas para prevenir doenças bucais, buscando desmistificar práticas prejudiciais comuns na comunidade.

Assis, farmacêutico e médium, integra seu conhecimento científico com a espiritualidade, ressaltando a importância do acolhimento no cuidado com os pacientes: “*Eu acho que você, primeiramente aqui no ambiente [Unidade de Saúde da Família], você acolher o paciente, saber o motivo que o paciente está passando nos outros setores*”. Ele complementa que, além de distribuir medicamentos e orientar sobre o uso correto, ele se esforça para entender o contexto de vida dos pacientes, o que muitas vezes envolve aspectos emocionais e espirituais: “*A gente vai aprendendo o conhecimento a cada dia. A gente vai aprendendo cada vez com cada pessoa*”. Para ele, essa abordagem integral é essencial para promover uma saúde que considera os aspectos físicos, emocionais e espirituais.

Dandara, agente comunitária de saúde, reflete sobre as mudanças positivas na USF ao longo dos anos: “*Aqui graças a Deus mudou bastante, evoluiu muito, fazer uma medicação, tudo foi mudança*”. Ela destaca a importância das visitas domiciliares, que são uma prática essencial na estratégia de saúde da família. Dandara atua como ponte entre a comunidade e a USF, garantindo que os moradores, especialmente os mais vulneráveis, tenham acesso aos serviços de saúde e que suas necessidades sejam atendidas prontamente.

Dona Stella, técnica de enfermagem aposentada e também rezadeira, contribui com sua perspectiva ao reconhecer que a fé das pessoas nas práticas tradicionais muitas vezes complementa o trabalho da equipe de saúde: “*Acredito na minha ciência e acredito nas crenças populares, também*”. Ela observa que, ao combinar o tratamento médico com as práticas de benzedura, os pacientes sentem-se mais seguros e amparados. Durante seu tempo na USF, Stella estava envolvida em várias atividades, desde a administração de vacinas até o cuidado com pacientes crônicos, sempre considerando o contexto cultural e espiritual dos moradores.

Nesse sentido, as práticas ofertadas pela equipe de saúde da família no quilombo Jibóia demonstram uma integração entre saberes científicos e crenças populares. A USF Zumbi dos Palmares



oferece serviços essenciais, que vão desde cuidados preventivos até o tratamento de doenças, complementados pela sensibilidade às práticas tradicionais da comunidade. Essa abordagem, que respeita as tradições locais enquanto incorpora os avanços da medicina moderna, oferece um cuidado de saúde mais holístico. A combinação desses elementos é crucial para atender às necessidades de comunidades como Jibóia, onde a fé e a ciência se entrelaçam para promover o bem-estar coletivo.

3.3 ASSOCIAÇÃO ENTRE PRÁTICAS DE BENZEDURA E PRÁTICAS MÉDICAS: “A CIÊNCIA E A FÉ É UM LAÇO.”

A associação entre as práticas médicas e de benzedura no quilombo Jibóia, demonstram como ambas se complementam nos processos de saúde, doenças e formas de cuidado na comunidade. As falas dos participantes refletem uma compreensão ampliada de saúde, que integra elementos científicos e espirituais.

Dona Stella, rezadeira e técnica de enfermagem aposentada, destaca a relevância de combinar as duas abordagens: *“Eu rezo, mas mando ir pra o médico também pra tomar um remédio, né, porque aquilo é uma infecção”*. Ela exemplifica com um caso de “fogo selvagem [pênfigo foliáceo]” onde associa a reza com a orientação médica, mostrando que as práticas não são excludentes, mas sim complementares. Benedita, enfermeira na USF, reforça essa associação ao orientar os pacientes a utilizarem as práticas de benzedura em conjunto com o tratamento médico: *“Já que eles acreditam e que é uma crença, mas [ressalto] a importância também de seguir a orientação médica ou orientação da enfermagem”*. Ela reconhece que, enquanto a fé é um componente vital para muitos, o suporte da ciência é igualmente essencial.

Dandara, agente comunitária de saúde, observa a resistência de alguns profissionais de saúde em aceitar as práticas populares: *“Os médico mesmo eles não aceitam a ciência com religião, eles não aceitam”*. Ela relata situações em que médicos desconsideram ou até desaprovam o uso de benzeduras pelos pacientes, indicando um desafio na integração desses conhecimentos dentro da prática clínica.

Assis, farmacêutico e médium, articula como as duas práticas se complementam em sua experiência, destacando que algumas condições necessitam tanto da intervenção espiritual quanto da médica: *“Tem coisa que realmente é espiritual e tem coisas que a gente vê que precisa passar no médico pra fazer os exames para o médico tentar descobrir. É como se fosse um conjunto que um precisasse do outro”*. Ele explica que, em seu trabalho, orienta os pacientes a seguir ambos os tratamentos, respeitando as limitações de cada um.

Dona Elza, rezadeira, compartilha sua experiência ao notar que as pessoas recorrem a ambas as práticas: *“O povo gosta muito disso, tanto vão pra o médico, como vem pr’ aqui pra eu rezar de oiado de criança, não sabe? Eu digo ‘eu vou rezar, se não passar, vá pra o médico, pega o carro e vai pra o*



médico’’. Ela acredita que a fé desempenha um papel crucial em qualquer tratamento, seja ele espiritual ou médico.

Dona Firmina, usuária da USF, revela como a associação das duas práticas se manifesta em sua rotina: “*Procuro médico todos os meses e também procuro as minhas melhorias assim por fora com benzedores. Tem a parte de um e a parte de outro, né!*”. Ela exemplifica como cada prática tem seu papel distinto e complementar, onde o médico cuida dos exames e remédios, e o benzedor atua em questões espirituais e pequenas enfermidades.

Gil, dentista na USF, reflete sobre a relação entre ciência e fé ao afirmar: “*Na verdade, eu acho que é um laço, a ciência e a fé, é um laço. A pessoa que tá doente, ela vai buscar meio para se curar por meio da ciência, tem a fé no seu interior. Eu acho que é um laço que contribui com o outro, eu acho que é isso*”. Essa fala sintetiza a visão compartilhada por muitos na comunidade, onde a associação entre ciência e espiritualidade é vista como fundamental para a saúde.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As considerações finais deste estudo destacam a importância das práticas de benzedura como uma parte essencial dos cuidados de saúde na comunidade do Quilombo Jibóia. Como discutido, a fé desempenha um papel central na eficácia dessas práticas. Benzedeiras como Dona Elza e Dona Stella são figuras de confiança na comunidade, oferecendo o ofício de benzimento proporcionam possibilidade de cura espiritual para doenças que variam de dores simples até problemas mais sérios, como o "fogo selvagem" (pênfigo foliáceo). A confiança que os moradores depositam nas práticas de benzedura, associada à fé, reforça o resultado positivo dessas práticas, mostrando como é fundamental abordar a saúde de forma integrativa acerca dos aspectos físicos, emocionais e espirituais.

A USF Zumbi dos Palmares, que tem sido um dos ambientes de integração do conhecimento científico com as crenças populares no atendimento à saúde. A equipe de saúde, formada por profissionais como Benedita, Assis e Gil, entende a necessidade de respeitar e incorporar as tradições locais em suas práticas. Mesmo enfrentando desafios, como a falta de uma rede de apoio adequada para tratar casos de alcoolismo, a USF tem conseguido transformar a realidade da comunidade, oferecendo serviços essenciais e acessíveis, como consultas médicas, cuidados de

enfermagem e atendimento odontológico. A atenção cuidadosa às práticas tradicionais, como a benzedura, tem sido um ponto relevante para construir um vínculo de confiança entre os profissionais de saúde e a população, fortalecendo a adesão ao tratamento e a eficácia das intervenções médicas.

A associação entre as práticas médicas e a benzedura, mostra como a ciência e a fé podem coexistir e se complementar de maneira eficaz. Embora alguns profissionais de saúde ainda resistam em aceitar as práticas populares, o trabalho conjunto entre a medicina e a benzedura tem mostrado ser



eficaz na promoção da saúde. Assis, por exemplo, destaca como a benzedura pode complementar os tratamentos médicos, especialmente em casos onde a ciência sozinha não oferece todas as respostas. Essa integração de saberes não apenas melhora os resultados dos tratamentos, mas também promove um respeito mútuo entre diferentes formas de conhecimento, algo que é fundamental em contextos culturais como o do Quilombo Jibóia.

O estudo também revela que a resistência inicial à aceitação das práticas populares por parte de alguns profissionais de saúde pode ser superada através do diálogo e da prática colaborativa. A convivência dessas abordagens no Quilombo Jibóia mostra que a integração de diferentes saberes não só é possível, mas também benéfica, resultando em cuidados mais completos e satisfatórios para os pacientes. Essa abordagem integrativa, que valoriza tanto o conhecimento científico quanto os saberes tradicionais, pode servir como modelo para outras comunidades, mostrando que a saúde pública pode ser mais inclusiva e eficaz quando respeita as especificidades culturais e espirituais das populações que atende (Alves, 1994; Quintana, 1999).

Assim, este estudo reforça a necessidade de políticas públicas de saúde que reconheçam e integrem as práticas populares, como a benzedura, junto à ciência médica. A valorização desses saberes tradicionais e o diálogo constante entre diferentes formas de conhecimento ampliam a compreensão dos processos de saúde e doença, promovendo um cuidado mais inclusivo e alinhado às necessidades culturais e espirituais das comunidades, como a do Quilombo Jibóia (Spink, 2010; Spink, Medrado, 2013; Oliveira, Costa Júnior, 2011). A pesquisa evidenciou que uma abordagem de saúde que incorpora esses diferentes elementos não só respeita a diversidade cultural, mas também contribui para a construção de um sistema de saúde mais equitativo e eficiente.



REFERÊNCIAS

ALVES, P.C. O discurso sobre a enfermidade mental. In: ALVES, Paulo C. Saúde e doença: um olhar antropológico. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1994.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017 Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), 2017.

CAILLÉ, ALAIN. Antropologia do Dom. O Terceiro Paradigma. Petrópolis, RJ: Vozes, 2002.

MENDES, DULCE SANTORO,; CAVAS, CLAUDIO SÃO THIAGO. Benzedeiras e benzedeiros quilombolas - construindo identidades culturais, 2018.

NASCIMENTO, VANDA LUCIA VITORIANO DO.; TAVANTI, ROBERTH MINIGUINE.; PEREIRA, CAMILA CLAUDINO QUINA. O uso de mapas dialógicos como recurso analítico em pesquisas científicas. In: Spink, Mary Jane et al. (Org). A produção de informação na pesquisa social: compartilhando ferramentas. Rio de Janeiro, Centro Edelstein, 2014. p. 247-272, 2014.

NERY, VANDA CUNHA. Rezas, crenças, simpatias e benzeções: costumes e tradições do ritual de cura pela fé. In: ENCONTRO DOS NÚCLEOS DE PESQUISAS DA INTERCOM, 2006.

OLIVEIRA, ELDA RIZZO. O que é benzeção. São Paulo: Brasiliense, 1985.

QUINTANA, A. M. A ciência da benzedura: mau-olhado, simpatias e uma pitada de psicanálise / Alberto Manuel Quintana. - Bauru, SP: EDUSC, 1999.

SPINK, M. J. P.; FREZZA, R. M. Práticas discursivas e produção de sentido: A perspectiva da psicologia social. In: Spink, M. J. (org.).Práticas Discursivas e Produção de Sentidos no Cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais. (publicação virtual), pp. 01-22, 2013.

SPINK, M. J. P.; MEDRADO, B. Produção de Sentido no Cotidiano: uma abordagem teórico-metodológica para análise das práticas discursivas. In: Spink, M. J. (org.). Práticas Discursivas e Produção de Sentidos no Cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais. (publicação virtual), pp. 22-42, 2013.

SPINK, M. J. P. A produção de informação na pesquisa social: compartilhando ferramentas / Mary Jane Paris Spink; Jacqueline Isaac Machado Brigagão; Vanda Lúcia Vitoriano do Nascimento e Mariana Prioli Cordeiro, organizadoras. – 1.ed. – Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2014.

SPINK, M. J. P.; BERNARDES, J.; SANTOS, L.; CABESTRE, E. A inserção de psicólogos em serviços de saúde vinculados ao SUS: subsídios para entender os dilemas das práticas e os desafios da formação. In: Spink, Mary Jane P. (Org.). A Psicologia em diálogo com o SUS: prática profissional e produção acadêmica. 1ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007, v. 1, p. 53-79, 2007.

TOMASI, ANTÔNIO E SILVA, IVONE. Ofícios de ontem e ofícios de hoje: ruptura ou continuidade. In: XIII CONGRESSO BRASILEIRO DE SOCIOLOGIA, 2007