

**“MEDICINA RELIGIOSA” EM MOÇAMBIQUE: REFLEXÕES ÉTICAS SOBRE  
OS IMPACTOS DAS PRÁTICAS DE CURA DAS SEITAS RELIGIOSAS NA  
SAÚDE PÚBLICA**

**“RELIGIOUS MEDICINE” IN MOZAMBIQUE: ETHICAL REFLECTIONS ON  
THE IMPACTS OF HEALING PRACTICES OF RELIGIOUS SECTS ON PUBLIC  
HEALTH**

**“MEDICINA RELIGIOSA” EN MOZAMBIQUE: REFLEXIONES ÉTICAS SOBRE  
LOS IMPACTOS DE LAS PRÁCTICAS CURATIVAS DE LAS SECTAS  
RELIGIOSAS EN LA SALUD PÚBLICA**



<https://doi.org/10.56238/ERR01v10n5-058>

**Isídro Tomás Dunhe**

Mestre em Saúde Pública

Instituição: Universidade Rovuma

Endereço: Nampula, Moçambique

E-mail: rubendunhe1404@gmail.com

Lattes: <https://lattes.cnpq.br/8076624767049776>

**Gilda Ângelo**

Mestre em Administração e Regulação da Educação

Instituição: Escola Secundária de Namaíta

Endereço: Nampula, Moçambique

E-mail: docagilda@gmail.com

**Abudo Chale**

Mestre em Educação/Ensino de Ciências Naturais

Instituição: Universidade Rovuma

Endereço: Nampula, Moçambique

E-mail: abudochale94@gmail.com

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2091112786108996>

**Mecussete Essiaca Nicolau**

Mestre em Psicopedagogia

Instituição: Escola secundaria 12 de Outubro

Endereço: Nampula, Moçambique

E-mail: mecusseteessiacanicolau@gmail.com

**Madina Alexandre Jamal Mulema**

Mestrando em ordenamento Territorial e Planeamento Ambiental

Instituição: Universidade Rovuma

Endereço: Nampula, Moçambique

E-mail: madinaalexadrejamal@gmail.com

**Ossufo Assane Age**

Mestrando em Educação em Ciências de Saúde

Instituição: Direção Provincial de Saúde

Endereço: Nampula, Moçambique

E-mail: ossufoage@gmail.com

**Grácio António Curia**

Mestrando em Química

Instituição: Universidade Federal de Ouro Preto

Endereço: Minas Gerais, Brasil

E-mail: graciocuria84@gmail.com

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2508325769549012>**RESUMO**

A religião, tradicionalmente entendida como meio de conexão com o divino, tem assumido papel terapêutico em contextos onde a medicina convencional é desafiada por demandas complexas de saúde. Este artigo realiza uma revisão bibliográfica sobre os processos “mágico-terapêuticos” religiosos e seus impactos éticos e sociais na saúde pública. Evidencia-se que práticas religiosas podem contribuir positivamente para o bem-estar psicológico e comportamental, promovendo coesão social e resiliência em indivíduos e comunidades. Entretanto, em Moçambique, a expansão de seitas neopentecostais com doutrinas esotéricas tem interferido na adesão à medicina formal, promovendo soluções milagrosas que mercantilizam a fé e podem resultar em abandono de cuidados médicos, perdas bens materiais, monetários e prejuízos à saúde coletiva. Os achados sugerem que a vulnerabilidade psicológica da população é explorada, destacando a necessidade de políticas públicas que conciliem respeito à liberdade religiosa, ética terapêutica e fortalecimento da saúde pública.

**Palavras-chave:** Bem-estar. Ética. Religião. Saúde Pública. Terapias Religiosas.

**ABSTRACT**

Religion, traditionally understood as a means of connecting with the divine, has taken on a therapeutic role in contexts where conventional medicine is challenged by complex health demands. This article conducts a literature review on religious "magical-therapeutic" processes and their ethical and social impacts on public health. It is evident that religious practices can positively contribute to psychological and behavioral well-being, promoting social cohesion and resilience in individuals and communities. However, in Mozambique, the expansion of neo-Pentecostal sects with esoteric doctrines has interfered with adherence to formal medicine, promoting miraculous solutions that commercialize faith and can result in the abandonment of medical care, loss of material and monetary assets, and harm to public health. The findings suggest that the population's psychological vulnerability is being exploited, highlighting the need for public policies that reconcile respect for religious freedom, therapeutic ethics, and strengthening public health.

**Keywords:** Well-being. Ethics. Religion. Public Health. Religious Therapies.

**RESUMEN**

La religión, tradicionalmente entendida como un medio para conectar con lo divino, ha asumido un papel terapéutico en contextos donde la medicina convencional se ve desafiada por complejas demandas de salud. Este artículo realiza una revisión bibliográfica sobre los procesos religiosos "mágico-terapéuticos" y sus impactos éticos y sociales en la salud pública. Es evidente que las prácticas religiosas pueden contribuir positivamente al bienestar psicológico y conductual, promoviendo la cohesión social y la resiliencia en individuos y comunidades. Sin embargo, en Mozambique, la expansión de sectas neopentecostales con doctrinas esotéricas ha interferido con la adherencia a la medicina formal, promoviendo soluciones milagrosas que mercantilizan la fe y pueden resultar en el abandono de la atención médica, la pérdida de bienes materiales y monetarios, y daños a la salud pública. Los hallazgos sugieren que se está explotando la vulnerabilidad psicológica de la población, lo que resalta la necesidad de políticas públicas que concilien el respeto a la libertad religiosa, la ética terapéutica y el fortalecimiento de la salud pública.

**Palabras clave:** Bienestar. Ética. Religión. Salud Pública. Terapias Religiosas.

## 1 INTRODUÇÃO

Desde os primórdios da história, a humanidade busca consolo nas forças invisíveis do transcendente diante das incertezas da vida e da morte (FREZZATO et al., 2025). A sociedade moçambicana é multirreligiosa e, nesse contexto, tem-se observado a emergência e expansão exponencial de movimentos religiosos que rompem com as doutrinas tradicionais, caracterizando as chamadas seitas religiosas (FERNANDO et al., 2022).

Seitas religiosas são movimentos sociais que buscam transformar a cultura geral, apresentando crenças e práticas inovadoras. Embora muitas vezes derivadas de formulações antigas, esses movimentos necessitam de um elemento distintivo que os torne especiais (MEDEIROS, 2018). No contexto moçambicano, os milagres de cura, associados à chamada “medicina religiosa”, constituem esse fator diferenciador, permitindo que tais movimentos se destaquem em relação às religiões tradicionais.

A busca por sistemas alternativos de cuidados de saúde é frequente em Moçambique. Com a popularização de seitas de doutrinas esotéricas, os sistemas médico-religiosos vêm ganhando aceitação como práticas terapêuticas. Historicamente, práticas religiosas têm colaborado de forma reconhecida para a saúde humana, não se limitando a oferecer soluções milagrosas, mas influenciando positivamente estilos de vida e intervenções em problemas concretos de indivíduos e comunidades (BARTH, 2014).

Este estudo baseia-se em revisão bibliográfica, com o objetivo de refletir sobre a ética dos processos mágico-terapêuticos religiosos e seu impacto na saúde individual e pública. Justifica-se pela relevância em discutir a interface entre modelos terapêuticos religiosos e o sistema convencional de saúde, considerando tanto aspectos éticos quanto sociais.

## 2 ENTENDENDO A RELIGIÃO E A REALIDADE MOÇAMBICANA

A religião expressa a busca de vinculação do indivíduo ao divino, constituindo um fenômeno social organizado em função de símbolos sagrados. Elder et al (2004) apresentam dois conceitos complementares de religião: o primeiro entende a religião como a relação entre o ser humano e o poder sobre-humano no qual acredita ou do qual se sente dependente, manifestando-se através de emoções (confiança, medo), conceitos (crenças) e ações (culto e ética); o segundo conceitua a religião como a convicção da existência de poderes transcendentes, pessoais ou impessoais, que atuam no mundo e se expressam por insight, pensamento, sentimento, intenção e ação.

A análise da religião pode ser aprofundada considerando os tipos de crenças existentes sobre forças superiores, divindades e poderes sobrenaturais, relevantes para o entendimento da conjuntura religiosa e seu papel social (FERNANDO et al., 2022). Há consenso entre cientistas sociais, filósofos

e psicólogos de que a religião é um fator importante de significação e organização da vida, especialmente em momentos críticos. Problemas espirituais, afetivos e sociais, em particular relacionados à saúde, frequentemente levam as pessoas a recorrer a templos e santos como uma espécie de “pronto-socorro integral” (CAMPOS; MUKAMIL, 2012).

Segundo Elder et al. (2004), é nesse contexto que os fiéis procuram templos que prometem, por meio da intercessão divina, a resolução de seus problemas. Nesse cenário, destaca-se a expansão das igrejas neopentecostais dissidentes de outros grupos evangélicos e classificadas como seitas religiosas que atuam de forma significativa nas últimas décadas. Machado (2010) aponta que, na esfera pública, o termo “seita” possui conotação acusatória, sendo substituído na literatura acadêmica pela expressão “novos movimentos religiosos”.

Nos movimentos emergentes, o fiel passa a ser visto como cliente, buscando bens e serviços (milagres) oferecidos por essas instituições, sobretudo na resolução de problemas de saúde, situação frequentemente agravada por um sistema de saúde público ineficiente (ELDER et al., 2004). Assim, em Moçambique, a religião, especialmente a praticada pelas seitas emergentes, funciona como um “banco de socorro” no cuidado à saúde, frequentemente assumindo o papel de assistência sanitária alternativa.

### **3 RELIGIÃO, RELIGIOSIDADE, ESPIRITUALIDADE E SAÚDE**

A religião consiste em um sistema partilhado de crenças, mitologia e rituais associados a Deus ou deuses, enquanto a religiosidade refere-se ao grau de adesão individual às crenças, doutrinas e práticas de uma religião (MÓNICO, 2021). Para Giglio (2014), a espiritualidade refere-se à forma pela qual os indivíduos buscam sentido e significado e expressam sua conexão com o momento, consigo, com os outros, com a natureza e com o que consideram sagrado. A religião proporciona o contexto institucional e ritual pelo qual a espiritualidade se manifesta. Historicamente, a medicina primitiva estava fortemente ligada à prática religiosa, com o médico muitas vezes atuando como sacerdote (GIGLIO, 2014).

A relação entre religiosidade e saúde possui raízes antigas. Hipócrates (460–370 a.C.) separou a religião da medicina, afirmando que as doenças têm causas naturais, compreensíveis pelo estudo do homem e de suas enfermidades, o que deu origem à medicina moderna (PINTO; FALCÃO, 2013). Pesquisas recentes em neurociência e neuropsicologia sugerem a existência de uma “inteligência espiritual” (QS), distinta da inteligência intelectual (QI) e emocional (QE), localizada em regiões como os lobos temporais do cérebro, atuando como centro integrador de experiências existenciais e de cura (GOMES et al., 2014).

Enquanto a religião possui dimensão institucional, a religiosidade é compreendida como dimensão pessoal, possibilitando experiências místicas e esotéricas (GOMES et al., 2014). Contudo, religião e religiosidade não podem ser entendidas como realidades dissociadas (CAMPOS; MUKAMIL, 2012; GOMES et al., 2014). A religião pode ser vivida de forma intrínseca, guiando o comportamento do indivíduo segundo preceitos espirituais, ou de forma extrínseca, quando utilizada como meio para obtenção de benefícios, tornando-se, assim, uma mercadoria (GOMES et al., 2014).

Embora a prática religiosa possa favorecer a saúde, crenças e práticas inadequadas podem substituir cuidados médicos necessários, trazendo efeitos negativos (GOMES et al., 2014). Espiritualidade e ciência são interdependentes, contribuindo conjuntamente para o processo de saúde (WIRGUES et al., 2020). Faria e Seidl (2005) destacam que a religiosidade está ligada à adesão a uma instituição religiosa, enquanto a espiritualidade reflete a relação pessoal com uma força ou ser transcendente, sendo esta mais eficaz no enfrentamento de doenças.

Aspectos negativos incluem fanatismo, tradicionalismo opressivo e resistência a tratamentos médicos, especialmente quando se proíbe psicoterapia ou uso de medicação (CAMPOS; MUKAMIL, 2012). Ao mesmo tempo, atividades religiosas fortalecem redes de apoio social, importantes para lidar com mudanças e crises na vida, e contribuem para o bem-estar psicológico e físico (ELDER et al., 2004; VASCONCELOS, 2010).

A religião oferece contextos explicativos sobre sofrimento e estratégias para enfrentá-lo, tornando-se um recurso psicológico valioso diante de doenças e adversidades (PINTO; FALCÃO, 2013; VASCONCELOS, 2010). No entanto, o uso inadequado da religião pode agravar o quadro clínico, prejudicando o acesso a serviços de saúde e impondo limitações à autonomia do indivíduo (FARIA; SEIDL, 2005).

#### **4 DOENÇA E CURA NA VISÃO ANTROPOLÓGICA**

O universo de representações do sujeito e a forma como concebe a vida estão diretamente relacionados à maneira de lidar com a doença (MEIRELLES; FERNANDES, 2019). A associação entre religiosidade incluindo prática, afiliação e crenças e saúde possui raízes histórico-culturais muito antigas. A ignorância sobre a etiologia das doenças contribuiu para a divinização da humanidade, ou seja, a crença em um Deus com poder de causar e curar enfermidades (FARIA; SEIDL, 2005).

A importância dos cultos religiosos na interpretação e no tratamento da doença é amplamente reconhecida na literatura antropológica. Enquanto o tratamento médico tende a despersonalizar o doente, o tratamento religioso busca atuar sobre o indivíduo em sua totalidade, reinserindo-o em um novo contexto de relações sociais. A cura, portanto, não consiste apenas no retorno ao estado anterior

à doença, mas na inserção do paciente em um novo contexto de experiência e significado (PUCHALSKI et al., 2014).

Nas igrejas que praticam a cura divina, a sessão de cura é o momento central do ritual. A cura é encenada como uma batalha contra entidades maléficas alojadas no corpo do doente, conduzindo-o de um universo de caos para um mundo ordenado, onde se compromete moralmente com esse novo contexto (ALVES et al., 1994).

## **5 REFLEXÃO ÉTICA SOBRE AS PRÁTICAS RELIGIOSAS E SAÚDE PÚBLICA EM MOÇAMBIQUE**

A Constituição da República de Moçambique (2004), em seu artigo 12º, define o Estado como laico e, no artigo 54º, garante a liberdade religiosa (CRM, 2004). A prática religiosa acompanha grande parte da história da humanidade, conectando o mundo físico ao metafísico, explorando dimensões não acessíveis às ciências convencionais. Embora a religião possa contribuir para o bem-estar humano, sua prática diversificada suscita questionamentos éticos e sociais.

A influência religiosa no campo social e da saúde é geralmente positiva, gerando esperança e motivação para enfrentar a enfermidade (PINTO; FALCÃO, 2013). Entretanto, o radicalismo de algumas seitas que atuam no campo mágico-terapêutico pode constituir barreiras à atenção médica convencional. Fernandez et al. (2018) apontam que a religião pode se sobrepor à orientação profissional de saúde, dificultando o acesso a serviços ou retardando diagnósticos e procedimentos, tudo em nome da cura exclusiva pela fé.

Em Moçambique, o Sistema Nacional de Saúde (SNS) enfrenta precariedades estruturais, enquanto a explosão religiosa oferece alternativas terapêuticas para problemas até então “insolúveis” pela medicina moderna (ELDER et al., 2004). A sofisticação das redes de comunicação das seitas, aliada à fragilidade da consciência sanitária da população, propicia a aceitação da “medicina religiosa”, potencializando a vulnerabilidade emocional de pacientes e familiares.

Embora a fé possa melhorar o estado de saúde, quando a religião substitui o tratamento médico, torna-se obstáculo ao cuidado adequado (PINTO; FALCÃO, 2013). As seitas emergentes oferecem “curas milagrosas” e subvalorizam a medicina convencional, transformando o crente em cliente e explorando sua vulnerabilidade (MEDREIROS, 2018). Bastos et al. (2024) alertam que a busca desesperada por fé e milagres pode resultar em alienação, exploração financeira e psicológica, violando princípios éticos e direitos humanos.

O desrespeito à medicina moderna e a manipulação de fiéis, incluindo isolamento psíquico, estelionato intelectual e financeiro, representam ameaças à saúde pública. Medeiros (2018) classifica essas práticas como formas de dominação psíquica e física, atentando contra a dignidade humana. A



sofisticada rede de comunicação das seitas, aliada à falta de regulação ativa por parte das autoridades de saúde, amplia a subvalorização do SNS e a exposição de indivíduos a riscos sanitários.

Assim, embora a liberdade religiosa seja legalmente garantida, é necessária reflexão crítica sobre os limites entre fé legítima e exploração abusiva, especialmente considerando os impactos na saúde individual e coletiva (BASTOS et al., 2024; MEDREIROS, 2018). A tensão entre a liberdade religiosa e o direito à vida evidencia a urgência de políticas de proteção que conciliem diversidade religiosa e saúde pública.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A medicina e a religião podem atuar de forma complementar na promoção da saúde, contribuindo para o bem-estar físico, psicológico e social dos indivíduos. Entretanto, quando a prática religiosa migra para o campo clínico-terapêutico, como observado nas seitas religiosas emergentes em Moçambique, surgem implicações éticas, morais e legais significativas. A pressão psicológica sobre os fiéis, associada à subalternização da medicina convencional em favor da chamada “medicina religiosa”, compromete não apenas a dignidade humana, mas também a saúde pública, ao induzir a omissão do tratamento médico adequado.

Embora a Constituição da República de Moçambique assegure a liberdade religiosa (CRM, 2004, art. 54), a desinformação, a sedição, a incitação à violência, a violência, o atentado ao pudor e a extorsão frequentemente observados em “show-cultos” promovidos por muitas seitas configuram crimes. No entanto, observa-se um silêncio institucional por parte das autoridades legais, o que reforça a necessidade de regulamentação, fiscalização e políticas públicas que conciliem a liberdade religiosa com a proteção da saúde e dos direitos fundamentais dos cidadãos.



**REFERÊNCIAS**

- ALVES, P. C.; CECÍLIA, M.; MINAYO, D. S. Saúde e doença: um olhar antropológico. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1994.
- BARTH, W. L. A religião cura? Revista X, v. 44, n. 1, p. 97–121, 2014. Disponível em: <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>. Acesso em: 19 out. 2025.
- BASTOS, F. C. da S.; SILVA FILHO, D. R. da; TASSIGNY, M. M. A liberdade religiosa e a exploração excessiva da fé. Observatório De La Economía Latinoamericana, v. 22, n. 5, e4697, 2024. DOI: 10.55905/oelv22n5-115.
- CAMPOS, C. J. G.; MUKAMIL, R. Religião e saúde mental: desafio de integrar a religiosidade ao cuidado com o paciente. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 65, n. 2, p. 361–367, 2012.
- ELDER, C.; CERQUEIRA-SANTOS, S. H. K.; PEREIRA, N.; M. T. L. Religião, saúde e cura: um estudo entre neopentecostais. Revista X, v. 24, n. 3, p. 82–91, 2004.
- FARIA, J. B. de; SEIDL, E. M. F. Religiosidade e enfrentamento em contextos de saúde e doença: revisão da literatura. Psicologia: Reflexão e Crítica, v. 18, n. 3, p. 381–389, 2005. DOI: 10.1590/s0102-79722005000300012.
- FERNANDEZ, J. C. A.; DA SILVA, R. A.; SACARDO, D. P. Religion and health: to transform absence in presence. Saúde e Sociedade, v. 27, n. 4, p. 1058–1070, 2018. DOI: 10.1590/s0104-12902018170757.
- FERNANDO, I.; LANZA, F.; PATROCÍNIO, L. G. Considerações sociológicas sobre religião em Moçambique. Ciências Sociais Unisinos, v. 58, n. 2, p. 134–142, 2022. DOI: 10.4013/csu.2022.58.2.06.
- FREZZATO, A.; SILVA, C. M. da; MANZONI, G. C.; TUNDISI, M. E.; KOPACHESKI, M. S. Revista Saúde em Foco – Edição no 17. Revista Saúde em Foco, v. 17, p. 49–66, 2025.
- GIGLIO, A. del. Religião e saúde. Auro, v. 39, n. 2, p. 62–63, 2014. DOI: 10.7322/abcshs.v39i2.623.
- GOMES, N. S.; FARINA, M.; FORN, C. D. Espiritualidade, religiosidade e religião: reflexão de conceitos em artigos resultados e discussão. Revista X, v. 6, n. 2, p. 107–112, 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-294X2012000300016>.
- MACHADO, C. Novos movimentos religiosos, indivíduo e comunidade: sobre família, mídia e outras mediações. Religião e Sociedade, v. 30, n. 2, p. 145–163, 2010.
- MEDEIROS, A. Seitas, líder e identidade – discutindo o Adventismo Alexandre. Revista Internacional d’Humanitats, v. 44, p. 184–185, 2018. Disponível em: <http://www.hottopos.com/rih44/79-90Alexandre.pdf>.
- MEIRELLES, A. T.; FERNANDES, L. A recusa a tratamento médico por convicção religiosa e a teoria do menor maduro: uma análise à luz do sistema jurídico brasileiro. Revista Científica Da FASETE, v. 1, p. 109–133, 2019. Disponível em:

[https://www.unirios.edu.br/revistarios/media/revistas/2019/21/a\\_recusa\\_a\\_tratamento\\_medico\\_por\\_conviccao\\_religiosa\\_e\\_a\\_teorica\\_do\\_menor\\_maduro.pdf](https://www.unirios.edu.br/revistarios/media/revistas/2019/21/a_recusa_a_tratamento_medico_por_conviccao_religiosa_e_a_teorica_do_menor_maduro.pdf).

MÓNICO, L. Religião, espiritualidade e saúde: funções, convivências e implicações. Dossiê: Espiritualidade e Saúde, v. 19, n. 60, p. 951–977, 2021.

PINTO, A. N.; FALCÃO, E. B. M. Religiosidade no contexto médico: entre a receptividade e o silêncio. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 38, n. 1, p. 38

Puchalski, C. M., Vitillo, R., Hull, S. K., & Reller, N. (2014). Improving the spiritual dimension of whole person care: Reaching national and international consensus. *Journal of Palliative Medicine*, 17(6), 642–656.46, 2013.

VASCONCELOS, E. M. A associação entre vida religiosa e saúde: uma breve revisão de estudos quantitativos. *Revista RECIIS*, v. 4, n. 3, p. 12–18, 2010. DOI: 10.3395/reciis.v4i3.381pt.

WIRGUES, M. D.; GUIMARÃES, E. R. de O.; COUTINHO, I. M.; GUIDA, C. G.; VICTOR, L. S.; BERNARDES, C. T. V. Efeitos da religião/espiritualidade no tratamento de enfermidades. *Brazilian Journal of Development*, v. 6, n. 9, p. 65859–65871, 2020. DOI: 10.34117/bjdv6n9-132