UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE – UNESC
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS AMBIENTAIS – PPGCA
DOUTORADO EM CIÊNCIAS AMBIENTAIS

ELAINE PUZISKI VARELA

PLANTAS DE FÉ E DE CURA: A ARTE DA BENZEDURA NO MUNICÍPIO DE CRICIÚMA, SANTA CATARINA, BRASIL

CRICIÚMA-SC
2026

ELAINE PUZISKI VARELA

PLANTAS DE FÉ E DE CURA: A ARTE DA BENZEDURA NO MUNICÍPIO DE CRICIÚMA, SANTA CATARINA, BRASIL

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Ambientais (PPGCA) da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC) como requisito parcial para obtenção do título de Doutor em Ciências Ambientais.

Orientadoras:
Profª. Drª. Vanilde Citadini-Zanette
Profª. Drª. Viviane Kraieski de Assunção

CRICIÚMA-SC

2026

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

V293p Varela, Elaine Puziski.
Plantas de fé e de cura : a arte da benzedura no município de Criciúma, Santa Catarina, Brasil / Elaine Puziski Varela. – 2026.
[154] p. : il.

Tese (Doutorado) – Universidade do Extremo Sul Catarinense, Programa de Pós-Graduação em Ciências Ambientais, Criciúma, 2026.
Orientação: Vanilde Citadini-Zanette.
Orientação: Viviane Kraieski de Assunção.

1. Benzedeiras – Criciúma (SC). 2. Serviços de saúde – Criciúma (SC). 3. Plantas medicinais. 4. Medicina popular. 5. Cura pela fé. 6. Etnobotânica. – I. Título.

CDD 23. ed. 398.353

Bibliotecária Elisângela Just Steiner – CRB 14/1576
Biblioteca Central Prof. Eurico Back – UNESC

PARECER

Os membros da Comissão Examinadora homologada pelo Colegiado de Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Ciências Ambientais reuniram-se para realizar a arguição da Tese de Doutorado apresentada pela candidata **ELAINE PUZISKI VARELA,** sob o título**: "PLANTAS DE FÉ E DE CURA: A ARTE DA BENZEDURA NO MUNICÍPIO DE CRICIÚMA, SANTA CATARINA, BRASIL",** para obtenção do grau de **DOUTORA EM CIÊNCIAS AMBIENTAIS** no Programa de Pós-Graduação em Ciências Ambientais da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC. Após haver analisado o referido trabalho e arguido a candidata, os membros são de parecer pela **"APROVAÇÃO"** da Tese.

Criciúma/SC, 31 de agosto de 2026.

Documento assinado digitalmente
gov.br ERALDO MEDEIROS COSTA NETO
Data: 05/03/2026 08:12:42-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Prof. Dr. Eraldo Medeiros Costa Neto
Primeiro Examinador

Documento assinado digitalmente
gov.br PATRICIA DE AGUIAR AMARAL
Data: 04/03/2026 19:23:47-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Profa. Dra. Patricia de Aguiar Amaral
Quarto Examinador

Documento assinado digitalmente
gov.br SOFIA ZANK
Data: 05/03/2026 10:59:32-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Profa. Dra. Sofia Zank
Segunda Examinadora

Documento assinado digitalmente
gov.br VIVIANE KRAIESKI DE ASSUNCAO
Data: 04/03/2026 15:07:06-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Profa. Dra. Viviane Kraieski de Assunção
Orientadora

Documento assinado digitalmente
gov.br ISMAEL GONCALVES ALVES
Data: 06/03/2026 13:54:12-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Prof. Dr. Ismael Gonçalves Alves
Terceiro Examinador

Documento assinado digitalmente
gov.br VANILDE CITADINI ZANETTE
Data: 04/03/2026 15:21:01-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Profa. Dra. Vanilde Citadini Zanette
Presidente e Orientadora

À minha mãe, benzedeira, que fazia da oração um abrigo, das plantas um remédio e do cuidado uma forma de amar. Foi com você que aprendi, muito antes da ciência, que existem saberes que florescem nas mãos, na fé e na generosidade.

Ao meu pai, cuja presença permanece viva na lembrança e no amor que deixou. Sua força sustentou meus passos durante esta caminhada, mesmo quando a saudade passou a ser companhia diária.

A vocês, que me ensinaram o verdadeiro significado do cuidado, dedico esta tese.

AGRADECIMENTOS

Chegar ao final desta caminhada representa muito mais do que a conclusão de uma tese. Representa a concretização de um sonho construído ao longo de anos de estudo, dedicação, desafios, encontros e aprendizados. Nenhuma conquista acontece de forma solitária e, por isso, expresso minha sincera gratidão a todos que, de diferentes maneiras, fizeram parte desta trajetória.

A Deus, por iluminar meus caminhos, renovar minhas forças nos momentos de incerteza e permitir que eu chegasse até aqui.

À minha família, em especial minha irmã Eliana e meu marido Marco Antonio, por serem meu alicerce, pelo amor, incentivo, compreensão e apoio incondicional. Cada conquista minha também pertence a vocês.

À minha mãe, *in memoriam*, que por meio da benzedura despertou em mim, ainda na infância, o respeito pelos saberes populares, pelas plantas e pelo cuidado com o próximo. Sua presença permanece viva em tudo aquilo que sou e, de maneira especial, em cada página desta pesquisa.

Ao meu pai, *in memoriam*, por seu exemplo de força, amor e perseverança. Sua memória me acompanhou durante esta caminhada e foi fonte de inspiração para seguir em frente nos momentos mais difíceis.

Às minhas orientadoras, Prof.ª Dr.ª Vanilde Citadini Zanette e Prof.ª Dr.ª Viviane Kraieski de Assunção, minha profunda gratidão pela confiança, orientação, disponibilidade e pelos valiosos ensinamentos compartilhados ao longo destes anos. Vocês são cientistas admiráveis, cuja ética, competência e compromisso com a ciência inspiram todos aqueles que têm o privilégio de aprender ao seu lado

À Prof.ª Vanilde, agradeço especialmente por acompanhar minha trajetória acadêmica desde a graduação, passando pelo mestrado e chegando ao doutorado. Obrigada por acreditar em mim e caminhar ao meu lado desde os primeiros passos na pesquisa científica. Sua orientação foi muito além da formação acadêmica: sua confiança, amizade e apoio foram fundamentais nos momentos em que as dificuldades pareciam maiores que minhas forças. Seu compromisso com a ciência, sua ética e a forma humana como conduz seu trabalho são exemplos que levarei para toda a vida. Sou imensamente grata por tê-la como orientadora, inspiração e amiga.

À Prof.ª Viviane, agradeço por compartilhar comigo esta etapa da formação e por

contribuir para esta pesquisa com seu olhar sensível e criterioso. Desde a graduação, durante suas aulas, admiro profundamente a forma ética, humana e respeitosa com que conduz a ciência, reconhecendo e valorizando as diferentes formas de produzir conhecimento. Sua postura sempre me mostrou que a pesquisa científica pode ser construída com rigor, sem abrir mão da escuta, do acolhimento e do respeito à diversidade de saberes. Obrigada pelos ensinamentos e pelas valiosas contribuições.

Aos amigos e colegas do Herbário, minha sincera gratidão pela convivência, pelas trocas de conhecimento, pelas conversas e por tornarem esta trajetória mais leve e feliz. Em especial, à Jadna, Amanda, Iara, Júlia e Lucas, obrigada pela amizade construída ao longo desses anos. Compartilhamos congressos, eventos científicos, viagens, desafios, conquistas e muitas risadas que tornaram essa caminhada inesquecível.

À Jadna, minha gratidão especial por ter sido uma verdadeira companheira de pesquisa. Obrigada por estar presente nos campos, nas visitas aos entrevistados, nas coletas das espécies e em tantos momentos fundamentais para a construção desta tese. Dividimos estradas, histórias, aprendizados e desafios, sempre acompanhados de muitas risadas. Sua presença tornou os dias de pesquisa mais leves e especiais. Ter compartilhado essa caminhada com você foi um presente, e espero que a vida ainda nos permita celebrar muitas outras conquistas juntas.

Aos professores do Programa de Pós-Graduação em Ciências Ambientais da UNESC, pelos ensinamentos e pela contribuição à minha formação acadêmica.

À Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação do Estado de Santa Catarina (FAPESC), agradeço pela concessão da bolsa de doutorado, fundamental para o desenvolvimento desta pesquisa.

À Secretaria Municipal de Saúde de Criciúma, às equipes das Unidades Básicas de Saúde e aos profissionais que participaram desta pesquisa, agradeço pela disponibilidade, acolhimento e contribuição.

Meu agradecimento mais profundo e especial às benzedeiras e aos benzedores que abriram as portas de suas casas, compartilharam suas histórias, seus saberes, sua fé e seus conhecimentos sobre as plantas. A confiança com que me acolheram tornou possível a realização deste trabalho. Mais do que participantes da pesquisa, vocês foram guardiões de uma riqueza cultural que merece ser reconhecida, respeitada e preservada. Espero que esta tese contribua para fortalecer a valorização desses saberes e para que suas vozes permaneçam vivas nas futuras gerações.

Por fim, agradeço à ciência, que me permitiu compreender que diferentes formas

de conhecimento podem dialogar e se complementar. Esta pesquisa reafirmou em mim a convicção de que os saberes tradicionais e científicos se encontram no propósito comum de compreender, cuidar e valorizar a vida.

Assim como as benzedeiras ensinam que toda cura começa pelo cuidado, esta tese também foi tecida por muitas mãos. Em cada página estão presentes ensinamentos, afetos, desafios superados e a generosidade daqueles que caminharam comigo. Que este trabalho honre essas histórias e contribua para que esses saberes continuem florescendo.

Muito obrigada!

"Não há saber mais ou saber menos: há saberes diferentes".

Paulo Freire

RESUMO

A benzedura constitui uma prática tradicional de cuidado presente em diferentes contextos socioculturais, envolvendo rezas, rituais e conhecimentos transmitidos entre gerações. Associada à fé, às relações comunitárias e ao uso de recursos naturais, especialmente plantas medicinais, essa prática representa uma forma de compreender os processos de saúde, doença e cura para além da perspectiva biomédica. Nesse contexto, esta pesquisa teve como objetivo analisar a prática da benzedura no município de Criciúma, estado de Santa Catarina, investigando suas relações com os serviços de saúde, os conhecimentos associados ao uso de plantas medicinais, os processos de transmissão dos saberes e os significados atribuídos às práticas de cuidado. A pesquisa foi desenvolvida a partir de uma abordagem qualitativa. Foram entrevistados 86 profissionais de saúde atuantes em 45 Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município, buscando compreender suas percepções sobre a benzedura e sua relação com os serviços de saúde. Posteriormente, foram realizadas entrevistas semiestruturadas com nove benzedeiras indicadas pelos profissionais de saúde entrevistados. Os dados foram analisados por meio do método de interpretação de sentidos. Os resultados revelaram que a benzedura permanece como uma prática reconhecida e utilizada pela população local, embora ainda exista um distanciamento entre esse conhecimento tradicional e os serviços formais de saúde. Entre os profissionais entrevistados, observou-se o reconhecimento da prática como uma forma complementar de cuidado, porém foram identificadas limitações relacionadas ao desconhecimento da prática e receios quanto à indicação relacionados principalmente a questões de religiosidade. O conhecimento relacionado à prática é transmitido principalmente por meio das relações familiares e comunitárias, envolvendo elementos como responsabilidade, disponibilidade e reconhecimento para exercer a função de benzedeira. Foram identificadas 52 espécies vegetais utilizadas nas práticas de cura, demonstrando que as plantas possuem funções que ultrapassam o tratamento de enfermidades específicas, assumindo também significados simbólicos, protetivos e espirituais. Destacaram-se espécies pertencentes principalmente às famílias Lamiaceae e Asteraceae, utilizadas em preparações medicinais, banhos, rituais e práticas de proteção. Os resultados apontam que a benzedura constitui um sistema complexo de cuidado, no qual conhecimentos sobre plantas, espiritualidade e relações humanas permanecem articulados. Dessa forma, a pesquisa contribui para a valorização dos saberes tradicionais destacando a importância do diálogo entre diferentes formas de conhecimento na construção de práticas de cuidado mais integrativas e culturalmente sensíveis, em consonância com os

Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Agenda 2030, especialmente o ODS 3 (Saúde e Bem-Estar), ao abordar práticas tradicionais de cuidado.

Palavras-chave: benzedeira; saberes tradicionais; práticas de cuidado; plantas medicinais; etnobotânica.

ABSTRACT

Blessing or *benzedura* (traditional Brazilian healing practice) is found in different sociocultural contexts, involving prayers, rituals, and knowledge transmitted across generations. Closely associated with faith, community relationships, and the use of natural resources—particularly medicinal plants—this practice represents a way of understanding health, illness, and healing beyond the biomedical perspective. In this context, the present study aimed to analyze the practice of blessing in the municipality of Criciúma, Santa Catarina, Brazil, investigating its relationship with health services, the knowledge associated with the use of medicinal plants, the processes through which this knowledge is transmitted, and the meanings attributed to these healing practices. This study adopted a qualitative research approach. Eighty-six healthcare professionals working in 45 Primary Health Care Units were interviewed to understand their perceptions of blessing and its relationship with health services. Subsequently, semi-structured interviews were conducted with nine blessing women (traditional Brazilian folk healers) identified by the healthcare professionals. Data were analyzed using the method of interpretation of meanings.The results revealed that blessings remains a recognized and widely used healing practice among the local population, although a gap still exists between this traditional knowledge and formal healthcare services. Among the healthcare professionals interviewed, the practice was acknowledged as a complementary form of care; however, limitations were identified due to insufficient knowledge about the practice and concerns regarding referrals, mainly related to religious issues. Knowledge associated with blessing is transmitted primarily through family and community relationships, involving elements such as responsibility, availability, and social recognition to perform the role of a blessing woman. A total of 52 plant species used in healing practices were identified, demonstrating that these plants serve functions extending beyond the treatment of specific illnesses, also assuming symbolic, protective, and spiritual meanings. Species belonging mainly to the families Lamiaceae and Asteraceae were particularly prominent, being used in medicinal preparations, ritual baths, ceremonies, and protective practices. The findings demonstrate that blessing constitutes a complex system of care in which knowledge of medicinal plants, spirituality, and human relationships remains closely interconnected. Thus, this research contributes to the recognition and appreciation of traditional knowledge and highlights the importance of fostering dialogue among different knowledge systems in the development of more integrative and culturally sensitive healthcare practices, in alignment with the United Nations 2030 Agenda Sustainable Development Goals (SDGs), particularly SDG 3 (Good Health and Well-being) by addressing traditional healing practices.

Keywords: blessing; traditional knowledge; healing practices; medicinal plants; ethnobotany.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO 15
1.1 JUSTIFICATIVA E QUESTÕES ORIENTADORAS 21
1.2 OBJETIVOS 23
1.2.1 Objetivo Geral 23
1.2.2 Objetivos Específicos 24
2 PERCURSO METODOLÓGICO 25
2.1 CARACTERIZAÇÃO DA ÁREA DE ESTUDO 25
2.2 DELINEAMENTO AMOSTRAL, COLETA E ANÁLISE DE DADOS 27
2.2.1 Entrevistas 27
2.2.2 Procedimentos botânicos 30
2.2.3 Método de análise e interpretação de dados 31
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO 32
3.1 ENTRE ESTETOSCÓPIOS E ERVAS: VOZES QUE SE CRUZAM NO CUIDADO 32
3.1.1 A tessitura dos cuidados: Perfis dos profissionais de saúde entrevistados 32
3.1.2 Protocolos e rezas: Um percurso compartilhado 34
3.1.3 Indicar ou silenciar: a indicação de benzedeiras nos limites do campo biomédico . 36
3.1.4 Quando o cuidado ultrapassa o remédio: a benzedura como prática complementar na visão dos profissionais de saúde 49
3.2 ENTRE FÉ, CUIDADO E CURA: A BENZEDURA 55
3.2.1 Vozes que Cuidam: Trajetórias das Benzedeiras 55
3.2.2 Entre heranças e chamados: o despertar e a responsabilidade do dom 67
3.2.3 Entre o desejo e a responsabilidade: a transmissão do dom 70
3.2.4 Entre ramos e rezas: os males tratados 73
3.2.5 Rituais de cuidado 79
3.2.6 Ramos que carregam preces: plantas na prática das benzedeiras 93
3.2.7 Entre saberes e cuidados: caminhos para o reconhecimento da benzedura em Criciúma 115
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS 122
REFERÊNCIAS 126
APÊNDICE 140

Apêndice A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido- TCLE, assinado pelos profissionais de saúde das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e pelas benzedeiras entrevistados no município de Criciúma, Santa Catarina. 141

Apêndice B - Formulário utilizado nas entrevistas com profissionais de saúde das Unidades Básicas de Saúde (UBS) de Criciúma, Santa Catarina. 145

Apêndice C - Formulário utilizado nas entrevistas com praticantes de benzedura do município de Criciúma, Santa Catarina. 148

Apêndice D – Carta de aceite assinada pela Secretaria de Saúde do Município de Criciúma, com pedido de solicitação da pesquisa na área da saúde. 154

Apêndice E – Dados de cadastro do projeto de pesquisa no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), seguido de parecer aprovado para início da pesquisa. 155

1. INTRODUÇÃO

Antes de compreender a benzedura como uma prática de cuidado, transmissão de saberes e expressão cultural, ela chegou até mim como uma experiência vivida na infância. Minha primeira aproximação com esse universo ocorreu no espaço simples e cotidiano da minha casa, quando presenciei uma senhora vizinha transmitir à minha mãe aquilo que, dentro da tradição popular, era reconhecido como um dom: o conhecimento e a prática da benzedura. Recordo-me de que, naquele momento, ela pediu que minha mãe me deixasse brincando do lado de fora do quarto, pois aquele ensinamento deveria ser compartilhado somente entre as duas. Embora eu ainda não compreendesse o significado daquele ritual, aquele gesto marcava, sem que eu soubesse, meu primeiro contato com uma prática de saber tradicional que, anos mais tarde, despertaria meu olhar científico.

Naquele momento, ainda criança, eu não compreendia a dimensão daquele gesto. Observava apenas que, após aquela transmissão, pessoas que muitas vezes eu sequer conhecia passaram a chegar à nossa casa trazendo seus filhos em busca de auxílio. Eram crianças com diferentes males, cujas famílias procuravam minha mãe na esperança de encontrar, por meio das rezas, das palavras e dos gestos ritualísticos, uma forma de cuidado e alívio para seus sofrimentos.

Para mim, naquele período, aquela movimentação era algo difícil de compreender. Em alguns momentos, a atenção que minha mãe dedicava àquelas pessoas despertava sentimentos próprios da infância, como o desejo de tê-la somente para mim. Eu não entendia por que ela interrompia suas atividades para acolher pessoas que vinham de diferentes lugares, muitas vezes sem qualquer vínculo anterior conosco. Foi somente com o passar do tempo que compreendi o significado daquele cuidado, especialmente a partir de uma frase que minha mãe costumava dizer: “*Estamos nessa vida para ajudar as pessoas. Se não pudermos nos ajudar, qual sentido de estar aqui?*”.

Embora expressa em palavras simples, aquela frase carregava uma profunda compreensão sobre a vida, a solidariedade e a responsabilidade diante do outro. Ela revelava uma forma de enxergar o cuidado não como uma obrigação, mas como uma prática de reciprocidade, em que o conhecimento recebido deveria ser compartilhado em benefício da comunidade.

Anos mais tarde, ao iniciar minha trajetória acadêmica e me aproximar dos estudos sobre saberes tradicionais, percebi que aquela experiência da infância ultrapassava uma

lembrança familiar. Ela fazia parte de uma rede mais ampla de conhecimentos construídos, preservados e transmitidos entre gerações, na qual práticas de cura, espiritualidade, plantas medicinais e relações de cuidado se entrelaçam.

Foi a partir desse encontro entre memória e ciência que emergiu o interesse em compreender a benzedura não apenas como uma manifestação religiosa, cultural ou simbólica, mas como uma prática de cuidado presente nas diferentes comunidades, sustentada por conhecimentos tradicionais e por relações estabelecidas entre seres humanos, natureza e espiritualidade.

Essa compreensão insere a benzedura em uma perspectiva mais ampla da história humana, marcada pela busca constante por formas de cuidado e cura construídas nas relações entre pessoas, natureza e cultura. Desde tempos remotos, a humanidade reconhece nas espécies vegetais importantes propriedades terapêuticas e simbólicas. As tradições da medicina popular remontam a um passado distante e, uma delas é a prática da benzedura, que de acordo com Ferreira (2001) consiste no "ato de proferir bênçãos e realizar rituais acompanhados de preces".

A benzedura ou benzeção, como é popularmente conhecida, representa uma forma de cuidado que implica a recitação de preces para tratar ampla variedade de enfermidades e infortúnios (Pinho, 2015). Segundo o autor, essa prática encontra suas raízes na Europa desde a Idade Média e foi introduzida no Brasil nos séculos XVI/XVII, durante o período colonial. No contexto brasileiro, a origem das benzedeiras pode ser atribuída à fusão da cultura ocidental, representada pelos colonizadores, com as tradições dos povos indígenas e africanos, que contribuíram com seus distintos saberes em rituais e no uso de plantas medicinais (Azevedo, 2015).

A partir do século XVII, no Brasil, houve o reconhecimento do uso de recursos vegetais manipulados por esses especialistas, o que posteriormente constituiu uma importante fonte de investigação para os estudos etnobotânicos (Maciel; Guarim-Neto, 2006). No campo científico, o termo "etnobotânica" foi criado para designar estudos que se propõem a compreender como as pessoas de distintas culturas interagem com as plantas, incluindo seus saberes específicos e sistemas de classificação (Albuquerque, 2005; Ávila, 2012). A relação entre a benzedura e o uso de plantas medicinais demonstra que essa prática constitui não apenas uma manifestação religiosa, mas também um importante sistema tradicional de conhecimento sobre a biodiversidade, razão pela qual desperta crescente interesse dos estudos etnobotânicos (Maciel; Guarim-Neto, 2006).

Benzedeiras utilizam as plantas tanto para fins de cura quanto de proteção. Além do uso de diferentes espécies de plantas na preparação de remédios, o conhecimento dos praticantes da benzedura é forjado a partir de uma rica mescla de simbolismos, que preservam rituais que envolvem preces, cruzes e fórmulas como parte integrante de suas práticas, complementada pela integração de várias culturas, abrangendo influências indígenas, africanas e de migrantes europeus (Maciel; Guarim-Neto, 2006; Clarindo; Strachulski; Floriani, 2019).

Apesar de sua ampla difusão e relevância social, a benzedura, assim como outras práticas de cuidado e cura tradicionais, passou a ocupar uma posição cada vez mais marginalizada ao longo da história brasileira. Com a consolidação da medicina científica e o fortalecimento do Estado moderno, especialmente a partir do final do século XIX, os conhecimentos tradicionais de cura passaram a ser progressivamente deslegitimados, uma vez que não se fundamentavam nos princípios da racionalidade biomédica, mas em saberes empíricos, experiências acumuladas e conhecimentos transmitidos entre gerações (Brasil, 1890; Gomes, 2013). Nesse contexto, benzedeiras e outros praticantes de saberes tradicionais foram frequentemente associados ao curandeirismo e à superstição, tornando-se alvo de processos de criminalização e exclusão social (Carvalho, 2005).

Essa perspectiva foi posteriormente incorporada ao ordenamento jurídico brasileiro pelo Código Penal de 1940, que, em seu art. 284, tipificou o curandeirismo como crime, incluindo entre as condutas passíveis de punição o uso de substâncias, gestos, palavras ou outros meios com finalidade de cura, bem como a realização de diagnósticos (Brasil, 1940). A criminalização não deve ser compreendida apenas como uma medida jurídica, mas também como parte de um processo histórico de deslegitimação de determinados modos de produzir e praticar o cuidado. A permanência do art. 284 no Código Penal evidencia que a classificação dessas práticas como “curandeirismo” ultrapassou o campo das disputas entre diferentes concepções de saúde e adquiriu também uma dimensão institucional. Nesse sentido, o receio manifestado por algumas benzedeiras de que suas práticas possam ser interpretadas como exercício ilegal ou curandeirismo, pode ser compreendido à luz dessa trajetória histórica de criminalização e marginalização dos saberes tradicionais.

No contexto da história ocidental contemporânea, a valorização dessas práticas ganhou força a partir dos movimentos sociais da década de 1960, quando diferentes grupos passaram a questionar os modelos hegemônicos de vida e de cuidado, inspirados por uma perspectiva contracultural (Barros, 2008). A reafirmação da benzedura, assim como de outras práticas da medicina popular, como formas legítimas de cuidado em saúde, expressa uma

mudança significativa na maneira como o conhecimento em saúde é produzido, compartilhado e reconhecido. Trata-se de um movimento que convida a olhar para além dos limites da biomedicina, valorizando saberes construídos no cotidiano das comunidades, nas relações familiares e nas experiências vividas de cuidado. Conforme apontam Carvalho *et al*. (2024), essa reorientação contribui para tornar visível a diversidade de práticas e significados que atravessam o processo saúde–doença, ampliando as possibilidades de compreensão e atenção aos sujeitos.

Com a chegada do século XXI, finalmente a prática da benzedura no Brasil, começou a ganhar reconhecimento. Na atualidade, algumas cidades brasileiras, como Rebouças e São João do Triunfo, no estado do Paraná, já reconhecem benzedeiras como profissionais de saúde (Meira, 2018). As equipes de Saúde da Família reconhecem que as práticas de benzeção fazem parte da diversidade cultural do povo brasileiro, inserido em um ambiente caracterizado por ampla biodiversidade de flora (Assunção; Rodrigues, 2017).

Esse processo de reconhecimento também pode ser compreendido à luz do pluralismo terapêutico, perspectiva segundo a qual diferentes sistemas médicos e práticas de cuidado coexistem e são mobilizados pelos indivíduos conforme suas necessidades, crenças, experiências e possibilidades de acesso aos serviços de saúde (Kleinman, 1980; Leslie, 1980). Nessa perspectiva, a biomedicina deixa de ser compreendida como a única forma legítima de cuidado, reconhecendo-se que práticas tradicionais, religiosas e populares também integram os itinerários terapêuticos das populações (Helman, 2009). Assim, a benzedura pode ser entendida como parte de um sistema plural de cuidados, no qual conhecimentos tradicionais, práticas espirituais e serviços formais de saúde não são necessariamente excludentes, mas podem coexistir e complementar-se na produção do cuidado (Luz, 2005).

Esse reconhecimento da diversidade de práticas de cuidado encontra também respaldo em iniciativas institucionais recentes voltadas aos povos e comunidades tradicionais. Nesse sentido, o Edital CNPCT nº 01/2026, do Ministério do Meio Ambiente e Mudança do Clima, inclui os benzedeiros entre os segmentos da sociedade civil previstos para representação no Conselho Nacional dos Povos e Comunidades Tradicionais (CNPCT), juntamente com outros grupos detentores de conhecimentos e práticas tradicionais (Brasil, 2026). A inclusão desse segmento em um espaço nacional de participação e representação política sinaliza uma mudança importante na relação do Estado com esses saberes, historicamente submetidos a processos de deslegitimação e criminalização. Embora esse reconhecimento institucional não elimine as tensões existentes entre diferentes sistemas de cuidado, ele contribui para conferir

visibilidade aos sujeitos que preservam e atualizam esses conhecimentos, reconhecendo sua presença e relevância no contexto sociocultural brasileiro.

Esse movimento de valorização também passou a ser observado no âmbito das políticas públicas brasileiras. Com a criação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), instituída pela Portaria GM/MS nº 971, de 2006, o Sistema Único de Saúde (SUS) passou a reconhecer oficialmente diferentes racionalidades terapêuticas, incorporando inicialmente a Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura, a Homeopatia, a Fitoterapia, a Medicina Antroposófica e o Termalismo Social/Crenoterapia (Brasil, 2006). Inseridas prioritariamente na Atenção Primária à Saúde, essas práticas passaram a fundamentar-se em um modelo de cuidado voltado à prevenção de agravos, à promoção da saúde e à integralidade da atenção.

Nos anos seguintes, a PNPIC foi progressivamente ampliada. A Portaria GM/MS nº 849/2017 incorporou 14 novas modalidades terapêuticas e, posteriormente, a Portaria GM/MS nº 702/2018 acrescentou outras dez práticas integrativas e complementares. Com essas ampliações, a política passou a reconhecer oficialmente 29 práticas no âmbito do SUS, demonstrando um processo crescente de institucionalização de diferentes racionalidades médicas e terapêuticas (Brasil, 2017; Brasil, 2018).

Entretanto, mesmo com os avanços promovidos pela PNPIC e da ampliação do reconhecimento institucional de diferentes formas de cuidado, a benzedura permanece ausente entre as práticas oficialmente reconhecidas pela política. Essa ausência mostra que determinados conhecimentos tradicionais, especialmente aqueles fundamentados na espiritualidade, na oralidade e na transmissão intergeracional de saberes, continuam ocupando uma posição periférica nas políticas públicas de saúde (Sulenta *et al*., 2020). Ao mesmo tempo, essa lacuna reforça a necessidade de ampliar os estudos que documentem essas práticas, compreendam seus significados culturais e destaquem sua contribuição para a produção do cuidado em diferentes contextos sociais.

Embora permaneça à margem das políticas públicas, a benzedura continua fundamentada em um amplo conjunto de conhecimentos tradicionais sobre as plantas medicinais, transmitidos entre gerações e preservados por seus praticantes. A ação de benzer exige habilidades transmitidas entre gerações e está intimamente associada a uma antiga tradição fitoterápica, na qual os conhecimentos sobre as propriedades terapêuticas das espécies vegetais são articulados às práticas de fé e espiritualidade (Dunford, 2001). Conforme destaca o autor, desde as civilizações antigas as plantas medicinais ocupam lugar de destaque nos

sistemas tradicionais de cura, sendo frequentemente compreendidas como uma dádiva divina e utilizadas tanto para o tratamento de enfermidades quanto para a proteção espiritual.

O propósito central da benzedura consiste em associar a fé com a fitoterapia para curar doenças, afastar o "mau-olhado" e proteger contra o "quebranto", entre outras tribulações (Jesus *et al*., 2016). Esse conhecimento coletivo sobre as propriedades das plantas medicinais, transmitido de maneira artesanal por homens e mulheres que fundamentam sua prática em experiências religiosas e no manuseio de vegetais, viabilizou o uso dessas técnicas em situações nas quais a medicina convencional se mostrava ineficaz (Santos; Silva; Miranda-Neto, 1998; Morgan, 2003).

Nesse sentido, os rituais realizados pelas benzedeiras, tanto em áreas urbanas quanto rurais, constituem importante expressão do patrimônio cultural brasileiro (Maciel; Guarim-Neto, 2006). Mais do que uma prática voltada exclusivamente ao tratamento de doenças, a benzedura revela formas particulares de compreender o processo saúde-doença, integrando conhecimentos empíricos sobre as plantas, crenças religiosas, valores culturais e experiências comunitárias. Conforme destacam Santos; Guarim-Neto (2005) e Ávila (2012), sua permanência ao longo do tempo demonstra a capacidade das comunidades de elaborar estratégias próprias de cuidado, preservando conhecimentos que continuam socialmente significativos mesmo diante da expansão da medicina científica.

Os rituais de benzedura envolvem o uso de emplastos, chás e outros preparados elaborados a partir de diferentes materiais e espécies vegetais, o que exige que esses especialistas mantenham tais recursos facilmente acessíveis. Por essa razão, muitas benzedeiras cultivam em seus quintais uma grande diversidade de plantas, selecionadas e preservadas por serem, há muito tempo, reconhecidas pelos sistemas de conhecimentos tradicionais como plantas de cura (Araújo; Aguiar, 2014). Entretanto, embora essas espécies sejam amplamente utilizadas nas práticas tradicionais, muitas delas ainda demandam investigações científicas que contribuam para uma melhor compreensão de suas formas de uso e de suas propriedades terapêuticas.

Diante desse cenário, torna-se evidente a importância de pesquisas que documentem, valorizem e analisem os conhecimentos preservados pelas benzedeiras. A permanência dessa prática ao longo do tempo demonstra sua relevância como uma forma de cuidado profundamente enraizada na cultura brasileira, continuamente ressignificada pelas comunidades e sustentada pela transmissão oral de saberes relacionados às plantas medicinais, às rezas e aos rituais de cura. Investigar esses conhecimentos permite compreender não apenas

os usos atribuídos às espécies vegetais, mas também os significados sociais, culturais e religiosos que permeiam diferentes formas de compreender e vivenciar o processo saúde-doença.

Nesse contexto, a presente pesquisa dialoga com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Agenda 2030, especialmente com o ODS 3: Saúde e Bem-Estar, ao abordar práticas tradicionais de cuidado e suas relações com os processos de saúde-doença. Adicionalmente com o ODS 10: Redução das Desigualdades, ao promover a visibilidade de saberes tradicionais historicamente marginalizados e reconhecer a diversidade cultural e terapêutica existente nas formas de cuidado em saúde. O ODS 11: Cidades e Comunidades Sustentáveis, ao contribuir para a valorização de conhecimentos culturais presentes nas comunidades locais; e com o ODS 15: Vida Terrestre, ao investigar conhecimentos associados ao uso e manejo de espécies vegetais.

Além de contribuir para os estudos etnobotânicos e etnomedicinais por meio do registro e da valorização dos conhecimentos tradicionais associados às plantas medicinais, esta pesquisa busca ampliar a compreensão da benzedura como uma prática de cuidado que permanece socialmente significativa, apesar de sua limitada inserção nos espaços formais de saúde. Ao investigar os saberes das benzedeiras do município de Criciúma e a percepção dos profissionais da Atenção Primária à Saúde sobre essa prática, o estudo analisa os conhecimentos etnobotânicos associados às espécies vegetais utilizadas, seus usos terapêuticos e simbólicos, as formas de transmissão desses saberes e as possíveis interfaces entre os sistemas tradicionais e biomédicos de cuidado.

Dessa forma, ao integrar conhecimentos etnobotânicos, aspectos culturais e as relações entre diferentes sistemas terapêuticos, este estudo contribui para a compreensão da benzedura como expressão de um patrimônio biocultural e como manifestação do pluralismo terapêutico presente na sociedade brasileira, demonstrando a coexistência de diferentes formas de produzir conhecimento e promover cuidado em saúde.

1.1 JUSTIFICATIVA E QUESTÕES ORIENTADORAS

A prática da benzedura tem origem na interação e no compartilhamento de saberes tradicionais e, por um longo período, constituiu uma das principais formas de cuidado primário à saúde da população brasileira (Geleski, 2014; Zank; Hanazaki, 2016). A partir da década de 1970, com os processos de urbanização e modernização, aliados ao avanço da medicina

moderna e à ampliação do acesso aos seus recursos, a benzedura passou a perder seu papel central no cuidado à saúde. Ainda assim, manteve-se presente ao longo do tempo, frequentemente atuando de forma complementar ao modelo biomédico (Zank; Hanazaki, 2017; Siuda-Ambroziak, 2018; Sousa *et al*., 2021).

Nos últimos anos, observa-se, no Brasil, um movimento crescente de reconhecimento e valorização das benzedeiras, impulsionado pela mobilização de povos e comunidades tradicionais, o que tem favorecido a inserção dessas práticas em políticas públicas de saúde, especialmente no âmbito da atenção básica, trazendo á tona a busca por formas de cuidado mais integrais e culturalmente sensíveis (Almeida, 2012). Experiências como a da Escola de Almas Benzedeiras, em Brasília, exemplificam esse processo ao incorporar sessões de benzimento nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), contribuindo para a redução da busca excessiva por atendimentos e pelo uso de medicamentos (Rezende, 2022).

Além dessa iniciativa, outras experiências brasileiras evidenciam diferentes formas de reconhecimento e aproximação entre a benzedura e o sistema formal de saúde. No município de Rebouças, no Paraná, a Lei Municipal nº 1.401/2010 reconheceu os saberes e conhecimentos dos detentores de "Ofícios Tradicionais" como instrumentos importantes para a saúde pública municipal, incluindo benzedeiras, benzedores, costureiras de rendidura e machucadura, remedieiros e parteiras. A regulamentação da lei possibilitou o cadastramento desses praticantes junto ao poder público municipal e sua identificação por meio de carteira própria, conferindo reconhecimento institucional ao exercício de seus saberes tradicionais (Assunção; Querino; Rodrigues, 2020).

No caso das benzedeiras, esse processo de reconhecimento não significou apenas a legitimação simbólica de seus conhecimentos, mas também a criação de mecanismos institucionais para identificar e respaldar os detentores desses ofícios. A experiência de Rebouças demonstra, assim, uma forma de aproximação entre o conhecimento tradicional e as políticas públicas locais, na qual as benzedeiras passam a ser reconhecidas como referências comunitárias de cuidado.

Em Sobral, no Ceará, a experiência assumiu outra configuração, com a incorporação das benzedeiras ao sistema de saúde como Agentes Não Formais de Cura (ANFC), reconhecendo sua participação nas redes locais de cuidado e sua importância cultural para a comunidade. Diferentemente da experiência de Rebouças, na qual se destaca a regulamentação municipal dos ofícios tradicionais e a identificação das benzedeiras pelo poder público, em Sobral a aproximação ocorreu de maneira mais direta com a Estratégia Saúde da Família,

evidenciando a possibilidade de articulação entre os saberes tradicionais e as ações desenvolvidas pelos serviços formais de saúde (Costa, 2009).

Foi a partir do contato com essas experiências descritas na literatura e, sobretudo, do relato de uma conhecida da autora, que afirmou ter recebido, em uma Unidade Básica de Saúde do município de Criciúma, a indicação de benzedeiras como apoio ao tratamento de seu filho, que se consolidou a inquietação que fundamenta este estudo. Esse episódio revelou a possível presença e circulação da prática da benzedura no contexto dos serviços públicos de saúde locais, levantando questionamentos sobre como se dá a atuação de benzedeiras no município de Criciúma, Santa Catarina.

Considerando a escassez de estudos que abordam a prática da benzedura no município, bem como a limitada produção de pesquisas etnobotânicas locais voltadas ao conhecimento das espécies vegetais utilizadas nesses rituais, esse estudo se justifica pela necessidade de compreender, registrar e valorizar esses saberes no contexto municipal, contribuindo para sua preservação e para o fortalecimento do debate sobre a integração entre práticas tradicionais e o sistema oficial de saúde.

Diante do exposto, a pesquisa orienta-se pelos seguintes questionamentos:

I – Existe relação entre os profissionais que atuam nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e os praticantes de benzedura no município de Criciúma?

II – Em caso afirmativo, quais categorias profissionais na área de saúde (ou das UBS) realizam a indicação de praticantes de benzedura?

III – Quais são os principais obstáculos para a indicação da benzedura pelos profissionais de saúde do município de Criciúma?

IV – Os praticantes de benzedura utilizam ou indicam plantas em seus rituais?

V – Há associação entre determinadas espécies vegetais e agravos específicos à saúde, de natureza física ou psíquica?

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo Geral

Analisar os saberes e as práticas de benzedura no município de Criciúma, Santa Catarina, Brasil, enquanto prática tradicional de cuidado em saúde.

1.2.2 Objetivos Específicos

- ✓ Identificar a existência e a natureza da relação entre os profissionais que atuam nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e os praticantes de benzedura no município de Criciúma, bem como caracterizar os aspectos envolvidos na indicação dessa prática**;**

- ✓ Analisar os principais obstáculos que dificultam ou impedem a indicação da benzedura enquanto prática complementar ao modelo biomédico no município de Criciúma**;**

- ✓ Investigar quais agravos à saúde, de natureza física, psíquica, espiritual e/ou cultural são tratados pelos praticantes de benzedura no município de Criciúma**;**

- ✓ Registrar as espécies vegetais utilizadas nos rituais de benzedura, bem como suas formas de uso e indicações terapêuticas**;**

- ✓ Verificar a existência de associações entre determinadas espécies vegetais e agravos específicos à saúde, distinguindo aquelas indicadas para uso interno diretamente para o tratamento de doenças, daquelas utilizadas pelo benzedor no momento da performance do ritual;

- ✓ Investigar a origem e os processos de construção, circulação e ressignificação dos conhecimentos relacionados aos rituais de benzedura e ao uso de plantas medicinais, contribuindo para a valorização e preservação das práticas tradicionais de cuidado.

2 PERCURSO METODOLÓGICO

2.1 CARACTERIZAÇÃO DA ÁREA DE ESTUDO

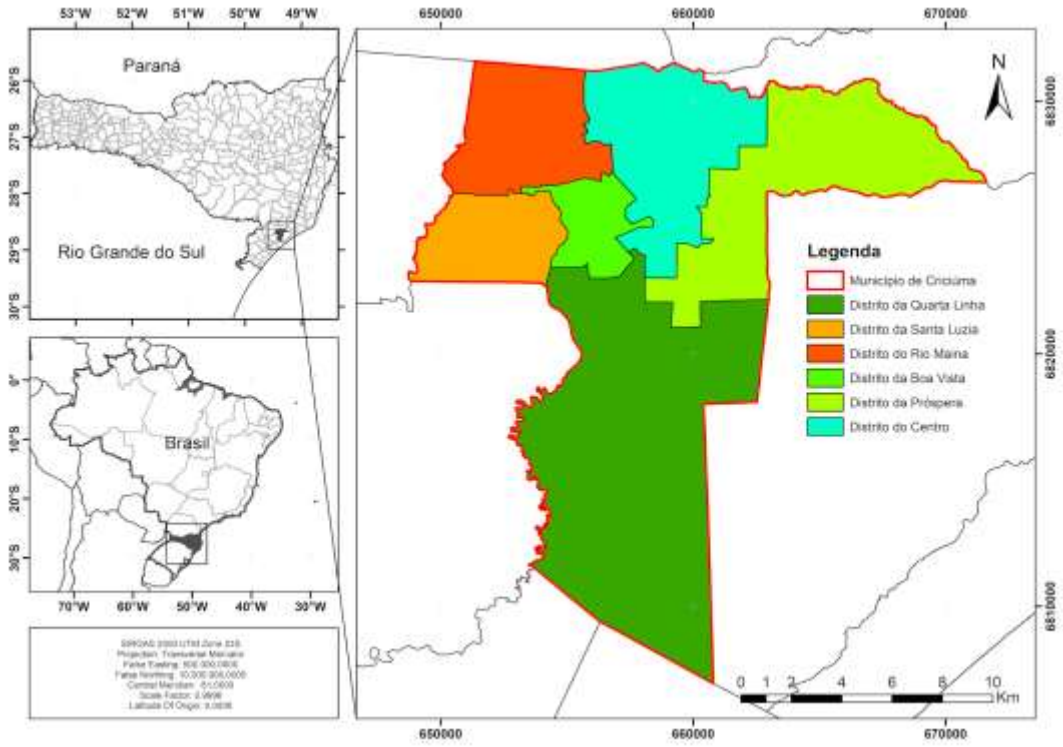
O município de Criciúma está localizado no extremo sul do Estado de Santa Catarina. De acordo com IBGE (2021), possui área territorial de 234,865 km², com população aproximada de 219.393 habitantes.

De acordo com o Plano Municipal de Saúde 2022-2025 (CRICIÚMA, 2021), a estrutura física do sistema público de saúde do município é composta por 45 Unidades Básicas de Saúde (UBS). Entretanto, as UBS Mineira Velha e Mineira Nova, após reforma foram unificadas, tornando-se UBS Cidade Mineiras. Desta forma, atualmente totalizam 44 UBS no município, subdivididas em seis distritos sanitários, nomeadamente: Santa Luzia, Rio Maina, Boa Vista, Centro, Quarta Linha e Próspera (Figura 1).

O município dispõe de 44 equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) e seis equipes de Atenção Primária (EAP). A força de trabalho é formada por aproximadamente 500 servidores de diferentes áreas profissionais e 267 agentes comunitários de saúde. Cada UBS conta com uma equipe básica composta por médico, enfermeiro, técnicos de enfermagem, cirurgião-dentista, técnico em saúde bucal (ou auxiliar de consultório dentário) e agentes comunitários de saúde. Essa equipe é coordenada pela autoridade sanitária local, representada pelo gerente da Unidade Básica de Saúde (CRICIÚMA, 2021).

Umas das práticas tradicionais de saúde é a benzedura realizada por benzedeiras que estão presentes tanto no meio rural, quanto urbano (Soares, 2001; Zank & Hanazaki 2016). Desta forma, para este estudo, propõe-se localizar os praticantes de benzedura do município de Criciúma por meio das Unidades Básicas de Saúde, situadas em todo o município.

Figura 1 – Localização dos seis distritos sanitários: Santa Luzia, Rio Maina, Boa Vista, Centro, Quarta Linha e Próspera, onde estão as Unidades Básicas de Saúde (UBS) no município de Criciúma, sul de Santa Catarina.



Fonte: Da autora (2024).

A distribuição das UBS por distrito sanitário no município de Criciúma, estão descritas abaixo:

- Distrito da Próspera: UBS Próspera, UBS Linha Batista, UBS Argentina, UBS Brasília, UBS Cristo Redentor, UBS Centro Social Urbano (Linha Anta), UBS Nossa Senhora da Salete, UBS Ana Maria, UBS Renascer (Mina Quatro), UBS Vila Rica (Imigrantes).
- Distrito do Rio Maina: UBS Wosocris, UBS Colonial (São Marcos), UBS Laranjinha, UBS Metropol, UBS Vila Zuleima, UBS Vila Francesa.
- Distrito do Centro: UBS Centro, UBS Operária Nova, UBS Milanese, UBS Mina do Mato, UBS Maria Céu, UBS Mina do Toco, UBS Santa Bárbara, UBS São Luiz, UBS São Simão.
- Distrito da Santa Luzia: UBS Santa Luzia, UBS Mina União, UBS Cidade Mineiras, UBS Nova Esperança, UBS Mãe Luzia, UBS São Defende, UBS São Sebastião, UBS Vila Belmiro, UBS Vila Manaus.
- Distrito da Boa Vista: UBS Boa Vista, UBS Paraíso (Tereza Cristina), UBS Pinheirinho, UBS Santa Augusta, UBS Santo Antônio.

- Distrito da Quarta Linha: UBS Morro Estevão, UBS Quarta Linha, UBS Sangão (São Roque), UBS Verdinho, UBS Primeira Linha.

2.2 DELINEAMENTO AMOSTRAL, COLETA E ANÁLISE DE DADOS

2.2.1 Entrevistas

Inicialmente foi protocolado o projeto referente a este estudo na Secretaria de Saúde do Município de Criciúma, com objetivo de receber o aceite do órgão responsável, para realização das entrevistas, com os profissionais de saúde das Unidades Básicas de Saúde (UBS) do Município. Após a aprovação da pesquisa e a entrega da carta de aceite pela Secretaria de Saúde do Município de Criciúma, o projeto em questão foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) em humanos da UNESC. O qual obteve aprovação com Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) n° 77671624.0.0000.0119.

Todos os participantes deste estudo foram consultados previamente quanto ao interesse em participar da pesquisa, sendo necessário o preenchimento e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Também foram questionados sobre a autorização para divulgação de seu nome e imagem e, após consentimento, cada participante assinou o termo específico de autorização de uso de imagem e nome.

Foram utilizados como critérios de inclusão para profissionais da saúde entrevistados: trabalhar em uma Unidade Básica de Saúde de Criciúma; ter 18 anos ou mais; aceitar assinar o TCLE. Como critérios de exclusão eliminou-se os entrevistados com menos de 18 anos e aqueles que não aceitaram assinar o TCLE.

Já para os praticantes de benzedura foram utilizados os critérios de inclusão: ser indicado como benzedeira ou benzedor por profissional que atue na UBS de Criciúma; ter 18 anos ou mais; aceitar assinar o TCLE. Em relação às plantas, foram consideradas todas as espécies utilizadas nos rituais de benzedura para diferentes fins. Pra este grupo os critérios de exclusão foram: entrevistados com menos de 18 anos e aqueles que não aceitaram assinar o TCLE.

Inicialmente as entrevistas foram realizadas com profissionais da área da saúde que trabalham nas 44 UBS do município de Criciúma. Para a coleta de foi utilizada a técnica de entrevista semiestruturada. Esse tipo de entrevista caracteriza-se por conter um roteiro previamente elaborado pelo pesquisador, porém com estrutura flexível, o que permite explorar

em maior profundidade aspectos emergentes durante a interação com o entrevistado (Albuquerque, Lucena e Alencar, 2010).

No entanto, na Unidade Básica de Saúde Paraíso Tereza Cristina, nenhum dos profissionais aceitou participar da pesquisa. Segundo a profissional responsável pelo atendimento nas duas ocasiões em que foram realizadas tentativas de coleta de dados nessa UBS, não havia profissionais disponíveis naquele momento para participar da pesquisa. Em outras duas Unidades apenas um profissional participou da pesquisa. Nas demais UBS foram entrevistados dois ou mais profissionais, pois todos que se mostravam disponíveis e que aceitavam participar das entrevistas foram entrevistados.

A segunda etapa de entrevistas foi realizada com os praticantes de benzedura indicados pelos profissionais de saúde, previamente entrevistados. Para estas entrevistas também se utilizou a técnica de entrevista semiestruturada (Albuquerque, Lucena e Alencar, 2010). De início, foi estabelecido contato com cada praticante, ocasião em que os objetivos da pesquisa foram devidamente explicados, verificado o interesse e disponibilidade em participar do estudo. Após a concordância, formalizada mediante aceite, a entrevista foi conduzida. Integraram o universo amostral todos os praticantes de benzedura, indicados pelos profissionais de saúde das UBS, que consentiram em participar da pesquisa.

Para a coleta de informações relativas aos rituais de benzedura, bem como às plantas medicinais empregadas nesses contextos, foi utilizada a técnica de entrevista semiestruturada. Esse tipo de entrevista caracteriza-se por conter um roteiro previamente elaborado pelo pesquisador, porém com estrutura flexível, o que permite explorar em maior profundidade aspectos emergentes durante a interação com o entrevistado (Albuquerque, Lucena e Alencar, 2010).

Os dados foram obtidos por meio da aplicação de um formulário adaptado a partir dos estudos de Allabi *et al.* (2011), Rossato e Chaves (2012) e Garbo (2022). O referido instrumento contempla questões relacionadas às características sociodemográficas dos participantes, tais como: escolaridade, idade, sexo, estado civil, número de filhos, profissão/ocupação, tempo de residência ou moradia, local de nascimento, bem como ao uso de plantas medicinais em suas práticas cotidianas de benzedura. O formulário funcionou como um guia de apoio durante as entrevistas, sendo consultado com o intuito de garantir que nenhuma informação essencial para os objetivos da pesquisa fosse omitida.

Para a condução das entrevistas, foi utilizado um gravador de voz, mediante prévia autorização dos participantes. As perguntas foram realizadas em formato de conversa, com o

intuito de proporcionar um ambiente acolhedor e estimular os entrevistados a compartilharem livremente seus conhecimentos e experiências. A utilização do gravador contribui significativamente para a fluidez do diálogo, permitindo que a interação ocorra de forma contínua, sem interrupções (Campos, Silva e Albuquerque, 2021).

Após a realização de cada entrevista, os áudios foram integralmente transcritos. Para fins de apresentação dos relatos neste estudo, foram realizadas correções apenas nos vícios de linguagem, preservando-se, contudo, a autenticidade e integridade das falas dos entrevistados (Bardin, 2016).

Em conformidade com os princípios éticos que regem pesquisas envolvendo seres humanos, foram assegurados o anonimato e a confidencialidade das informações fornecidas pelos participantes. Para preservar a identidade dos profissionais de saúde entrevistados, optou-se pela utilização de nomes fictícios inspirados em espécies de árvores: *Araucária, Aroeira, Canela, Cedro, Copaíba, Imbuia, Ipê, Jacarandá, Jatobá, Louro, Mulungu, Peroba*. Simbolizando a diversidade, a solidez e o cuidado presentes em sua atuação e como forma de garantir sua identificação ao longo da apresentação dos resultados sem comprometer seu anonimato.

Da mesma forma, durante a realização da pesquisa, algumas benzedeiras optaram por não ter sua identidade divulgada, enquanto outras autorizaram a utilização de seus nomes e imagens no trabalho. Para as entrevistadas que não autorizaram a divulgação de sua identidade, foram assegurados o anonimato e a confidencialidade das informações. Para preservar suas identidades, foram adotados pseudônimos inspirados em flores *Dália*, *Margarida, Rosa e Violeta*, em referência ao universo vegetal que permeia os saberes e as práticas da benzedura. Em contrapartida, respeitando a decisão daqueles que consentiram com sua identificação, seus nomes foram mantidos ao longo do texto, conforme se reconhecem e são reconhecidos em suas comunidades: *Dona Amélia, Seu Euclides, Dona Elisa, Mãe Zelir de Iemanjá e Sidnei*. Os participantes que autorizaram a exposição de seus nomes e imagens formalizaram essa decisão por meio da assinatura do Termo de Autorização de Uso de Imagem e Nome.

Nesta pesquisa, foram utilizados os termos *benzedeira* e *benzedor* porque são as formas pelas quais os próprios participantes se identificam e são reconhecidos em suas comunidades. Para as referências gerais ao grupo, optou-se pelo emprego do termo *benzedeiras*, utilizado neste trabalho como designação coletiva para as pessoas que realizam a prática da benzedura. A escolha por utilizar a autoidentificação dos entrevistados representa um importante princípio ético, pois respeita a maneira como cada pessoa compreende sua própria

prática e identidade, ademais auxilia a potencializar os sentidos e os sentimentos com relação a seus saberes (Brito; Caetano, 2023). Além disso, essa opção valoriza os conhecimentos e experiências dos participantes, evitando a utilização de denominações externas que podem não corresponder aos significados atribuídos por eles à benzedura. Dessa forma, busca-se garantir maior respeito e fidelidade às narrativas e vivências dos sujeitos da pesquisa.

2.2.2 Procedimentos botânicos

Durante as entrevistas com os praticantes de benzedura, quando os entrevistados mencionaram que utilizavam plantas e se estas estavam sendo cultivadas em seus quintais, foi empregado também o método de Turnê Guiada (Albuquerque, Lucena e Alencar, 2010), com registro fotográfico. Este método consiste em fundamentar e validar os nomes das espécies de plantas citadas nas entrevistas, pois estas possuem diferentes variações entre regiões e, até mesmo, entre indivíduos da mesma comunidade (Albuquerque; Lucena; Alencar, 2010; Citadini-Zanette; Martins, 2011). As espécies vegetais coletadas, quando férteis (com flores e/ou frutos), foram encaminhadas para identificação no Herbário Pe. Dr. Raulino Reitz (CRI) da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC). As demais foram fotografadas visando posterior acompanhamento para coleta, quando férteis.

As espécies identificadas foram reunidas em famílias botânicas, de acordo com o sistema de classificação *Angiosperm Philogeny Group* (APG IV, 2016) para as angiospermas e *Pteridophyte Philogeny Group* (PPG I, 2016) para as samambaias. Além disso, foram confeccionadas exsicatas de cada exemplar fértil no Herbário CRI, onde foram desidratados, catalogados e armazenados como referencial da pesquisa (Peixoto; Maia, 2013).

Para as espécies de plantas amostradas, foram realizadas buscas em bases de dados eletrônicas, visando identificar estudos que abordassem seus usos, em consonância com a temática desta pesquisa. Para cada espécie amostrada, foi utilizado como palavra de busca o binômio científico (incluindo sinonímias), nas bases de dados *Scopus*, SciELO, Flora e Funga do Brasil (2026) e *World Flora Online* (WFO, 2026). Foram também acrescentadas informações descritas na literatura científica não indexada às bases de dados, que abordavam sobre os usos das espécies.

Para dados sobre a origem das espécies amostradas (se nativas do Brasil ou exóticas, sendo estas naturalizadas ou cultivadas) e suas ocorrências nas regiões fitogeográficas do Brasil, foram considerados os dados descritos na Flora e Funga do Brasil (2026).

2.2.3 Método de análise e interpretação de dados

A presente investigação adota uma abordagem qualitativa, por buscar compreender os significados, as motivações, os valores e as atitudes que constituem a realidade social, aspectos cuja complexidade dificulta sua mensuração quantitativa (Godoy, 1995).

A análise dos dados foi realizada por meio do método de interpretação de sentidos, proposto por Gomes (2010), por ser uma estratégia analítica que possibilita compreender os significados produzidos pelos participantes em seus contextos socioculturais, indo além da descrição dos discursos. Esse método parte do pressuposto de que as narrativas expressam experiências, valores, crenças e formas de compreender o mundo, sendo necessário interpretá-las à luz do contexto em que foram produzidas e do referencial teórico que orienta a pesquisa.

Para a realização da interpretação de sentidos, conforme proposta por Gomes (2010), seguiram-se três etapas: inicialmente, realizou-se uma leitura compreensiva das transcrições das entrevistas e dos registros do diário de campo, buscando familiarização com o material e identificação das ideias centrais. Em seguida, procedeu-se à exploração e organização dos dados por meio da identificação de núcleos de sentido presentes nas entrevistas, agrupando trechos que compartilham significados semelhantes, o que possibilitou a construção das categorias analíticas. Por fim, os sentidos identificados foram interpretados e articulados ao referencial teórico da pesquisa, permitindo uma compreensão crítica e contextualizada do fenômeno investigado.

A fim de proceder à análise dos dados botânicos coletados, as espécies de plantas indicadas pelas benzedeiras foram agrupadas em etnocategorias de acordo com suas finalidades de uso, com descrição adaptada de Fracaro e Guarim (2008). Neste estudo empregou-se as seguintes etnocategorias:

- Categoria alimentar: compreende as espécies vegetais indicadas para fins de nutrição e alimentação;

- Categoria medicinal: abrange as espécies voltadas a objetivos terapêuticos domésticos, utilizadas no preparo de "remédios caseiros";

- Categoria de uso sagrado: espécies indicadas ou consideradas com poderes sagrados de proteção.

As etnocategorias permitiram evidenciar a diversidade de usos atribuídos às plantas citadas pelas benzedeiras, refletindo a complexidade dos saberes associados à prática da

benzedura. Embora Fracaro; Guarim (2008) proponham que a espécie registrada em maior número de categorias de uso apresente maior valor de uso, esse critério não foi adotado neste estudo. Considerou-se que a importância de cada planta está relacionada aos significados que lhe são atribuídos pelas benzedeiras, às suas formas de utilização e ao contexto em que é empregada. Assim, não se buscou identificar espécies mais ou menos importantes, uma vez que todas desempenham papéis específicos e complementares no sistema de cuidado tradicional.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 ENTRE ESTETOSCÓPIOS E ERVAS: VOZES QUE SE CRUZAM NO CUIDADO

3.1.1 A tessitura dos cuidados: Perfis dos profissionais de saúde entrevistados

Participaram das entrevistas 86 profissionais atuantes nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Criciúma, sendo 77 mulheres e nove homens, com idades entre 20 e 69 anos. A predominância de mulheres entre os profissionais entrevistados reflete o perfil tradicionalmente feminino de grande parte das funções de saúde básica, especialmente constatada entre agentes comunitários de saúde e de enfermagem. Pesquisas apontam que a força de trabalho em saúde no Brasil é predominantemente feminina e concentrada em áreas urbanas, representando cerca de 66% do total de profissionais do setor (Oliveira; Ceballos, 2022). Esses dados apontam que a composição de gênero na saúde reflete um fenômeno estrutural mais amplo, no qual as profissões associadas ao cuidado, historicamente atribuídas às mulheres, continuam sendo predominantemente femininas (Hirata, 2002).

A amostra foi composta majoritariamente por agentes comunitários de saúde (37), enfermeiros (21) e técnicos de enfermagem (12). Os demais profissionais entrevistados em menor número foram: um fisioterapeuta, uma técnica em saúde bucal, uma dentista, dois auxiliares de enfermagem, dois auxiliares em saúde bucal, três higienizadoras e cinco médicos. A diferença de algumas categorias entrevistadas pode ser atribuída, em parte, à maior disponibilidade desses profissionais durante o período de realização das entrevistas, bem como à receptividade e interesse demonstrados em colaborar com o estudo. Observou-se, ainda, certa resistência por parte de profissionais atendentes das UBS em verificar a disponibilidade de

médicos para participação no estudo, o que contribuiu para o número reduzido de entrevistas com essa categoria.

As agentes comunitárias de saúde constituíram o grupo que apresentou maior conhecimento sobre a comunidade atendida. Em função da interação contínua com os usuários das Unidades Básicas de Saúde, essas profissionais desenvolvem entendimento aprofundado do território, bem como vínculos de confiança com a população. Essa proximidade mostrou-se particularmente relevante para a pesquisa, sobretudo no que se refere às indicações de benzedeiras, salientando o papel estratégico desses profissionais na mediação entre os serviços formais de saúde e os saberes tradicionais presentes no território.

Em relação ao tempo de atuação nas UBS, constatou-se que a maioria dos participantes 44 (quarenta e quatro) possui entre 1 (um) e 10 (dez) anos de vínculo institucional. Dezesseis profissionais atuam há menos de um ano, vinte e um entre 10 e 20 anos, quatro entre 20 e 30 anos e um entre 30 e 40 anos. No que se refere à escolaridade, a maior parte dos entrevistados apresenta elevada formação acadêmica, sendo 32 com ensino superior completo, 15 com especialização e quatro com mestrado, o que demonstra a presença significativa de profissionais com qualificação avançada. Esse perfil acompanha a tendência observada na força de trabalho em saúde no Brasil, caracterizada, nas últimas décadas, pela ampliação da formação especializada e da pós-graduação entre os trabalhadores do setor (Machado *et al*., 2023).

Quanto à origem, 46 entrevistados são natur ais de Criciúma, enquanto os demais provêm, em menor proporção, de outros municípios catarinenses (27) e de outros estados, como Rio Grande do Sul (6), Paraná (3), Minas Gerais (3) e Rio de Janeiro (1).

A maioria dos profissionais entrevistados é natural do município de Criciúma, o que indica a importância do vínculo com o território na atuação na Atenção Básica. Profissionais que vivem ou nasceram no município em que atuam tendem a permanecer por mais tempo nos serviços e a estabelecer relações mais próximas com a comunidade, favorecendo a continuidade do cuidado e a compreensão dos contextos socioculturais locais, constituindo-se em um significativo dispositivo para o desenvolvimento de práticas de cuidado acolhedoras e resolutivas (Vieira *et al*., 2022).

Por outro lado, entre os profissionais oriundos de outros estados, destaca-se a presença de quatro dos cinco médicos entrevistados, que ingressaram no município por meio de concursos públicos. Esse dado reflete uma dinâmica comum no Sistema Único de Saúde, na qual a mobilidade da categoria médica é maior em comparação às demais profissões da saúde (Girardi *et al*., 2010). Essa forma de inserção pode influenciar o vínculo com o território e a

relação com os saberes tradicionais, uma vez que profissionais com menor enraizamento local tendem a se orientar prioritariamente pelo modelo biomédico (Franco *et al*., 2024).

No que se refere à ascendência, predomina a brasileira (51) e italiana (23). O predomínio da autodeclaração de ascendência brasileira pode refletir o processo histórico de miscigenação e integração entre diferentes grupos étnicos que constituíram a população do Sul do Brasil. Conforme Santos (2017), as identidades étnicas não são categorias fixas, mas construções sociais e relacionais, podendo assumir diferentes formas de pertencimento ao longo do tempo. Assim, indivíduos descendentes de imigrantes europeus, indígenas e africanos podem identificar-se predominantemente como brasileiros, apontando que a identidade nacional incorpora múltiplas ancestralidades.

Em relação ao estado civil, 48 participantes são casados e 24 solteiros, sendo os demais divorciados ou em união estável. A maioria dos entrevistados possui até dois filhos, resultado compatível com a tendência observada no Brasil nas últimas décadas, caracterizada pela redução da fecundidade e pelo predomínio de famílias menores (IBGE, 2022).

No aspecto religioso, os dados revelam denominações religiosas majoritariamente cristãs, com predominância do catolicismo (47 entrevistados), seguido por evangélicos (16). Constata-se ainda a presença de indivíduos que declararam não possuir religião (6), umbandistas (5), bem como participantes que afirmaram acreditar em Deus, mas não se vinculam a uma instituição religiosa específica (5), Kardecistas (2), Candomblé (1), cristã protestante (1), agnóstico (1), testemunha de Jeová (1) e adventista (1) .

Ao comparar esses achados com o cenário nacional, é notória a consonância com o perfil religioso brasileiro, no qual mais de 90% da população se autodeclara cristã, sendo aproximadamente 50% católica e cerca de 31% vinculada a denominações evangélicas (Silva; Oliveira, 2025). Da mesma forma, a presença de religiões de matriz africana e do espiritismo kardecista, embora minoritária, também se mostra compatível com as estimativas nacionais, que apontam percentuais em torno de 2% e 3%, respectivamente. A estimativa também se aplica para participantes que se identificam como cristãos sem religião institucionalizada ou que declaram não possuir religião, que indicam cerca de 10% de cristãos sem filiação religiosa, além de ateus, agnósticos e adeptos de outras crenças (Silva; Oliveira, 2025). Assim, os resultados do estudo, embora ancorados em uma realidade local específica, reproduzem tendências observadas no panorama religioso brasileiro mais amplo.

3.1.2 Protocolos e rezas: Um percurso compartilhado

Durante as entrevistas realizadas com os profissionais de saúde, foi detectado que a maioria dos participantes reconhece a benzedura como prática complementar de cuidado em saúde. Essa percepção tornou-se visível a partir do questionamento sobre a experiência pessoal com benzedeiras: enquanto 28 entrevistados afirmaram nunca ter recorrido a esse tipo de prática, 58 relataram já ter buscado a benzedura, seja para si próprios, seja para algum familiar. Assim como observado nesta pesquisa, outros estudos demonstram que profissionais da saúde recorrem à prática de benzedura quando o tratamento médico convencional se mostra insuficiente para si, ou para seus pacientes (Medeiros *et al.*, 2013; Siuda-Ambroziak, 2018).

Esses dados indicam que, embora atuem no campo biomédico, onde o conhecimento científico é predominante, muitos desses profissionais mantêm abertura e respeito pelos saberes tradicionais de saúde. Nesse sentido, a medicina tradicional e complementar configura-se como um conjunto diversificado de práticas e recursos terapêuticos fundamentados em experiências, crenças e saberes culturais de diferentes povos que, articuladas aos serviços formais de saúde, podem contribuir de forma significativa para ampliar o acesso e fortalecer estratégias voltadas à cobertura universal em saúde (Wang *et al*., 2025).

Entre os entrevistados que afirmaram ter recorrido à benzedura, os males mais citados foram: cobreiro (25 indicações), dificuldade de dormir e agitação em crianças (11), problemas espirituais ou mal olhado (8), sapinho (4), mal-jeito (4) e zipra (problemas nas pernas, do joelho para baixo, causados por ferimentos, que apresentam vermelhidão, inflamação e dores) (4). Além desses, foram mencionadas situações relacionadas ao tratamento de verrugas, verminoses, ansiedade, febre, dores em geral, refluxo em crianças, alergias e objetos perdidos.

O cobreiro, tratamento mais frequentemente mencionado pelos entrevistados, corresponde, segundo a literatura biomédica (Lima *et al.*, 2025), a uma infecção viral transmissível, o herpes zoster, decorrente da reativação do vírus varicela-zoster (VVZ), pertencente à família Herpesviridae. Entre as manifestações clínicas mais comuns destacam-se erupções cutâneas, sensação de ardência ou formigamento, febre e dor local (Lima *et al.*, 2025). Contudo, entre os entrevistados, o cobreiro é compreendido como uma alergia específica causada pelo contato de determinados animais com a pele ou com as roupas da pessoa. Uma das entrevistadas narrou sobre sua experiência com a benzedura para cobreiro:

> *"Eu me lembro que tinha saído cobreiro em mim, e minha vizinha disse não, vem cá que eu vou benzer. Daí ela pegou uma faquinha que ela tinha, embaixo do pé de laranjeira enfincada na terra, e alí ela fazia a oração dela assim bem baixinho, e depois ela começava a cortar. Daí ela cortava e falava: o que que eu estou cortando?*

> *E eu respondia: Cobreiro brabo! O que que eu estou cortando? Cobreiro brabo! E aí ela deixava a faquinha alí, no outro dia não tinha mais nada, sumiu!* (Canela, Agente comunitária de Saúde, 41 anos).

De acordo com o relato dos entrevistados, o cobreiro trata-se de uma enfermidade para a qual os tratamentos médicos convencionais não apresentam resultados satisfatórios, enquanto a benzedura é apontada como altamente eficaz no processo de cura, sendo que todos os participantes que recorreram a essa prática relataram melhora do quadro. Essa discrepância apresenta não apenas distintas compreensões etiológicas da doença, mas também diferentes formas de legitimação do cuidado.

O tratamento de situações interpretadas como sobrenaturais ou espirituais, como dificuldades para dormir e mal olhado, tanto em adultos quanto em crianças, assim como de questões relacionadas à saúde mental e emocional, esteve associado a motivações e crenças religiosas pessoais. De acordo com os entrevistados, a benzedura atua como fonte de força, acolhimento e fortalecimento emocional, elementos que contribuem para a percepção de eficácia terapêutica em determinadas circunstâncias.

> *"Então, as crenças também auxiliam muito na parte física, na parte espiritual. Eu acredito que isso ajuda muito né, em certos casos que a pessoa tem essa crença e ela acredita naquilo, eu creio que ajuda muito na parte da saúde"* (Imbuia, Enfermeira, 26 anos). "*Essa parte assim da espiritualidade né, então eu acho que se a pessoa acredita, resolve tá, dá certo! Então eu acho que pode ajudar em vários casos de sáude"* (Cedro, Agente comunitária de saúde, 59 anos).

Alguns participantes relataram recorrer a esse tipo de cuidado quando se sentem "carregados" por energias negativas ou percebem que as situações não estão fluindo adequadamente, utilizando a benzedura como estratégia simbólica de alívio e reorganização do bem-estar.

3.1.3 Indicar ou silenciar: a indicação de benzedeiras nos limites do campo biomédico

Os profissionais de saúde, por ocuparem uma posição socialmente legitimada no cuidado e na orientação dos usuários, possuem reconhecimento e credibilidade para indicar práticas e recursos relacionados à saúde presentes em seus territórios. No contexto desta pesquisa, os profissionais de saúde entrevistados indicaram 20 praticantes de benzedura que atuam no município de Criciúma, revelando que as práticas de benzedura possuem reconhecimento significativo entre os participantes do estudo.

Entre os 86 entrevistados, a categoria profissional que mais realizou indicações de benzedeiras foi a das Agentes Comunitárias de Saúde (ACS). Esse resultado pode estar relacionado às atribuições próprias da função, uma vez que essas profissionais realizam visitas domiciliares regulares aos moradores das áreas próximas às UBS, o que favorece maior interação entre profissionais de saúde e comunidade local. Essa proximidade contribui para um conhecimento mais aprofundado do território e de seus moradores, além de fortalecer vínculos de confiança entre usuários e profissionais da saúde.

Quando indagados sobre a possibilidade de terem recebido solicitações de indicação de benzedeiras, 53 profissionais de saúde relataram nunca terem sido procurados para esse tipo de orientação, enquanto 33 afirmaram já ter recebido tais pedidos. A busca da comunidade junto aos profissionais das UBS por esse tipo de indicação, mostra a construção de uma ponte simbólica entre o sistema biomédico e os saberes tradicionais. Esse movimento sugere que, para parte dos usuários, a benzedura é compreendida como uma prática complementar às ações formais de cuidado em saúde, reafirmando sua relevância cultural e seu reconhecimento terapêutico no território investigado.

Os saberes e práticas tradicionais, em suas diferentes modalidades terapêuticas, ao se orientarem para o cuidado em saúde, ampliam a compreensão do processo saúde-doença para além da dimensão estritamente biológica. Nessa perspectiva, Nery (2006) destaca que, na cultura tradicional, não há separação entre corpo e espírito, tampouco entre o ser humano, o cosmos e a religiosidade, sendo a reza compreendida como recurso terapêutico tanto para os males físicos, quanto para os espirituais. Ao considerar as singularidades dos sujeitos e seus contextos socioculturais, essas práticas possibilitam um olhar ampliado e integral sobre o cuidado, que quando articulado aos “serviços oficiais de saúde” pode representar significativa relevância sanitária e para saúde e bem estar da população (Freitas; Turra; Zaneti, 2016).

A compreensão da saúde como resultado da interação entre múltiplos fatores também fundamenta experiências institucionais no campo das políticas públicas. Na Bolívia, por exemplo, foi instituída a Política de Saúde Familiar Comunitária Intercultural (SAFCI), com o objetivo de integrar às redes de serviços de saúde um modelo de atenção integral e intercultural. Essa política propõe um cuidado que contempla não apenas a doença, mas o indivíduo em seu ciclo de vida, sua alimentação, espiritualidade, cosmovisão, saúde mental e o contexto socioeconômico, cultural e geográfico no qual estão inseridos o usuário, sua família e a comunidade (Bolívia, 2012).

No contexto brasileiro a implementação e as posteriores ampliações da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), enfatizando um movimento de ampliação institucional do reconhecimento de diferentes racionalidades terapêuticas no SUS, reforçando uma concepção de cuidado mais integral, humanizada e aberta à diversidade de práticas em saúde (Brasil, 2006; Brasil, 2017; Brasil, 2018).

Contudo, esse reconhecimento permanece seletivo, uma vez que se observa a predominância de práticas oriundas de tradições orientais. Tal cenário expõe a ausência de reconhecimento e legitimação institucional dos saberes ancestrais e tradicionais latino-americanos, como a pajelança, as práticas de rezadeiras, benzedeiras, parteiras e curandeiras, que seguem historicamente marginalizadas nos processos formais de cuidado em saúde (Sulenta *et al*., 2020).

Embora a comunidade procure os profissionais de saúde em busca de indicações de praticantes da benzedura, a maioria dos entrevistados (38) declarou não realizar esse tipo de indicação, mesmo quando questionada. Por outro lado, 19 afirmaram indicar benzedeiras quando solicitados, enquanto seis relataram fazê-lo apenas fora do ambiente de trabalho. Dois participantes destacaram que fornecem indicações somente quando o solicitante é alguém de sua confiança. Além disso, 21 profissionais optaram por não responder a essa questão.

Os entrevistados que relataram não contribuir para esse tipo de recomendação, mesmo quando questionados, justificaram sua postura com base na natureza biomédica do ambiente de trabalho, considerando inadequado indicar uma prática que envolve dimensões simbólicas e de fé. Ressaltaram ainda que, ao fazer tal indicação, poderiam enfrentar resistência por parte de pacientes pertencentes a outras religiões ou que não acreditam nesse tipo de prática, o que potencialmente poderia gerar desconfortos ou reclamações no contexto profissional. Desta forma indicam apenas quando o solicitante é uma pessoa de seu ciclo social na qual eles confiam.

"Na verdade, aqui dentro não, eu prefiro não falar. Mas claro, como eu te disse, às vezes a gente tem um vínculo a mais, uma intimidade, daí eu falo" (Jacarandá, técnica de enfermagem, 41 anos).

"Tem religião que não aceita, acho que é mais a parte religiosa que medicinal... por exemplo tem a nossa colega alí, ela é evangélica, ela disse que não sabe nem o que é uma benzedeira, se fosse perguntar, tenho certeza que ela não iria". (Aroeira, técnica de enfermagem, 31 anos).

Este depoimento revela que fatores religiosos exercem influência direta na forma como alguns profissionais de saúde percebem e se relacionam com práticas tradicionais, como a benzedura. A técnica de enfermagem Aroeira, destaca que determinadas religiões "*não aceitam*" esse tipo de prática, sugerindo que a rejeição não está necessariamente vinculada ao campo terapêutico, mas sobretudo a valores, crenças e normas religiosas.

Ao citar a colega evangélica, que segundo ela, "*não sabe nem o que é uma benzedeira*" e que provavelmente não buscaria ou indicaria tal prática, o relato destaca o desconhecimento e distanciamento cultural de alguns profissionais, que mesmo inseridos em contextos onde a benzedura é presente na comunidade, podem desconhecer a prática devido a sua formação, crenças pessoais ou convivência com ambientes onde essa tradição não circula.

A menor aceitação da benzedura entre participantes evangélicos observada neste estudo encontra respaldo na literatura. Embora o campo evangélico brasileiro seja heterogêneo, diferentes autores apontam que, especialmente nas vertentes pentecostais e neopentecostais, práticas tradicionais de cura, como benzeduras, rezas, consultas espirituais e rituais com plantas, são frequentemente compreendidas como incompatíveis com os princípios bíblicos. Nessa perspectiva, tais práticas podem ser associadas à feitiçaria, à idolatria ou à atuação de forças espirituais malignas, o que favorece seu afastamento pelos fiéis e contribui para a construção de barreiras religiosas à sua aceitação (Siuda-Ambroziak, 2019).

A influência das crenças pessoais na atuação profissional pode apresentar-se como um fator limitador na abertura ao diálogo sobre práticas integrativas populares, o que dificulta a popularização e valorização destas práticas. O estudo desenvolvido por Wang *et al*. (2025) analisou os principais obstáculos e fatores facilitadores relacionados à inserção de práticas tradicionais no sistema de saúde. A partir da análise temática, os autores identificaram 11 domínios que influenciam o processo de integração da medicina tradicional e complementar ao modelo biomédico, entre eles cita-se a postura e o nível de aceitação dos profissionais de saúde, bem como a atitude e a aceitação dos usuários em relação a essas práticas. Esses aspectos dialogam diretamente com a realidade observada nas UBS, onde as benzeduras, embora reconhecidas e utilizadas pela comunidade, ainda encontram limites institucionais para sua legitimação no âmbito do cuidado formal.

A aceitação por parte de profissionais e usuários configura-se, assim, simultaneamente como fator limitador e facilitador desse processo. Observa-se que o desconhecimento ou a ausência de diálogo sobre as benzeduras tende a reforçar resistências, enquanto o maior conhecimento e a valorização dessas práticas favorecem sua integração como

estratégia complementar ao cuidado biomédico, especialmente no contexto da atenção primária à saúde.

Durante as entrevistas, também se percebeu que a religiosidade exerce influência significativa na maneira como cada profissional se posiciona diante das práticas tradicionais de cuidado, frequentemente a partir de suas próprias vivências e referências culturais. Essa dinâmica ficou particularmente clara no caso de duas profissionais que atuam na mesma Unidade Básica de Saúde. A primeira delas Araucária declarou-se umbandista e relatou utilizar a benzedura como forma de tratamento para diversas enfermidades. Segundo a entrevistada:

> "*Ah eu vou pra tudo, literalmente tudo! Se eu tenho dor de estômago, eu vou lá ele faz garrafada, mas geralmente eu vou pra me benzer porque aqui na saúde a gente lida com pessoas, e as pessoas elas vêm cheias de demandas e carregadas, elas não viriam aqui se elas estivessem bem"* (Araucária, agente comunitária de saúde, 21 anos.)

A entrevistada mencionada acima relata que utiliza da benzedura para tratar não apenas doenças físicas, como a dor de estômago, mas também doenças espirituais. Entretanto, quando indagada se ela indica essa prática e se concorda com a inserção dela como complemento no sistema de saúde, sua resposta foi marcada pelo receio do julgamento social. E assim se expressa:

> *"Tem a questão de muita gente às vezes não concordar com isso, iria ser um tema bastante polêmico...eu acho que as práticas integrativas elas já fazem essa conciliação entre a medicina científica e a questão das ervas medicinais. Eu super apoiaria, mas igual eu falei, a questão dos evangélicos preconceituosos, geraria um transtorno grande"* (Araucária, agente comunitária de saúde).

Segundo a entrevistada, a prática da benzedura, especialmente quando associada à Umbanda, é frequentemente alvo de julgamentos e desvalorização por parte de indivíduos vinculados, sobretudo, a segmentos da religião evangélica. Essa percepção se materializa na experiência de seu avô, benzedor e umbandista, que já foi submetido a situações recorrentes de assédio e constrangimento em decorrência de sua atuação. A entrevistada relata que, além de reclamações constantes por parte da vizinhança, houve um episódio em que uma moradora, que se declara evangélica, foi até a residência de seu avô e proferiu ameaças contra ele que estava naquele momento realizando uma benzedura. Acontecimentos, como este, ressaltam um cenário de racismo religioso e criminalização simbólica dessas práticas (Alves, 2024). Ainda segundo seu relato, tais atitudes são fundamentadas na crença de que a Umbanda estaria associada à

práticas de “maldade”, o que reforça estigmas historicamente construídos em torno das religiões de matrizes africanas.

Embora o avô da entrevistada tenha sido indicado como benzedor por dois profissionais de saúde, ele optou por não participar da pesquisa, justificando sua decisão pelo receio de exposição e pela intenção de não atrair atenção para sua prática, o que revela estratégias de autoproteção frente à discriminação. Diante desse contexto, a entrevistada Araucária ressalta que, tanto a indicação da benzedura quanto sua possível inserção como prática complementar ao sistema de saúde, configuram-se como temas sensíveis e controversos, passíveis de gerar conflitos e tensões entre os usuários, especialmente em um cenário marcado por disputas religiosas e preconceitos culturais.

Em contrapartida, a profissional Copaíba, enfermeira da mesma Unidade Básica de Saúde, adepta da religião católica, apresentou uma perspectiva distinta, afirmando que a prática seria amplamente aceita pela comunidade local.

> *“Aqui não tem resistência, a Pastoral[1] está sempre aqui, a gente tem muito disso aqui na nossa comunidade...não sei se teria aceitação de todos, mas eu acho que está se abrindo bastante. Então como já tem bastante práticas, eu acho que a benzedura também seria uma alternativa. Como já tem o Reiki, já tem Meditação, então benzer por que não, né?* (Copaíba, enfermeira, 46 anos.)

Ao comparar os relatos de duas profissionais atuantes na mesma Unidade Básica de Saúde, observa-se uma divergência significativa quanto à aceitação social da prática da benzedura. A entrevistada adepta da religião umbandista percebe essa prática como socialmente estigmatizada, demonstrando receio em indicá-la em razão do preconceito historicamente associado às religiões de matrizes africanas. Em contrapartida, a profissional católica reconhece que a benzedura pode não ser aceita de forma unânime, porém a compreende como uma prática complementar e compatível com o sistema biomédico, relatando boa receptividade da comunidade, especialmente no que se refere ao uso de ervas medicinais e à atuação das benzedeiras, demonstrando não ter receio de realizar a indicação.

Os discursos apresentados pelas entrevistadas não se constituem de forma isolada, mas estão diretamente relacionados ao percurso histórico das religiões na sociedade brasileira. Ao longo da formação social do país, a religião ocupou papel central na organização das normas culturais, na construção das identidades e na definição das relações de poder (Silva; Oliveira, 2025). De acordo com os autores, desde o período colonial, a imposição do cristianismo, como

[1] Neste estudo, o termo "Pastoral" refere-se à Pastoral da Saúde da Diocese de Criciúma, Regional Sul 4.

religião hegemônica, contribuiu para a marginalização, criminalização e estigmatização de práticas religiosas não-cristãs, sobretudo aquelas de matrizes africanas, configurando um processo histórico de exclusão que se estende até a contemporaneidade.

É nesse contexto histórico e estrutural que se insere o racismo religioso, cujo objetivo central é a deslegitimação, a marginalização e, em casos extremos, a tentativa de extinção de práticas religiosas racializadas, produzindo discriminação sistemática e restringindo o pleno exercício da religiosidade de grupos historicamente subalternizados (Costa Neto, 2023).

Nessa perspectiva, o racismo religioso é compreendido como um conjunto de práticas intencionais, voluntárias, deliberadas e conscientes que visam impedir, obstruir, rejeitar, contestar, proibir e ofender determinadas expressões religiosas por meio de discursos e ações racializadas. Trata-se de um fenômeno que se manifesta de forma articulada nas esferas institucional, individual e cultural, operando como um mecanismo estruturante de exclusão e intolerância (Costa Neto, 2023).

A formação desse processo pode ser compreendida a partir da constituição histórica da sociedade brasileira, marcada pela aliança estabelecida entre a Coroa portuguesa e a Igreja Católica que estruturou um modelo de dominação que legitimou tanto a escravização de indígenas e africanos quanto a deslegitimação de seus sistemas simbólicos, religiosos e terapêuticos (Eisenberg, 2004). Segundo o autor, nesse contexto, a atuação das ordens religiosas, em especial dos jesuítas, reforçou a imposição do catolicismo contribuindo para o silenciamento das práticas culturais e religiosas. Esse processo inaugurou um padrão de silenciamento e marginalização que ultrapassa o período colonial e permanece operando no imaginário social brasileiro.

No Brasil, a chegada de africanos escravizados esteve diretamente associada à imposição do batismo católico e à proibição de suas expressões religiosas. O sincretismo religioso, longe de representar um processo espontâneo de integração cultural, configurou-se como estratégia de resistência e sobrevivência diante da violência e da intolerância religiosa, sendo resultado de imposições estruturais decorrentes do sistema escravista (Nascimento, 1978). Nesse sentido, o sincretismo expressa menos uma fusão voluntária de crenças e mais um mecanismo de preservação de identidades e práticas ancestrais sob o manto da religiosidade dominante, realçando como os saberes religiosos e terapêuticos de matriz africana foram forçados a se reorganizar em condições de subalternidade.

Nesta direção, comunidades religiosas submetidas à opressão do sistema colonial apropriaram-se de elementos da cultura dominante, ressignificando-os no interior de suas próprias tradições, com o objetivo de preservar suas crenças e manter a prática de seus rituais. Dessa forma, as práticas cotidianas dos grupos subalternizados podem ser compreendidas como táticas de resistência às estruturas de poder impostas (Nascimento, 1978).

Ainda que o século XIX tenha sido marcado por mudanças jurídicas relevantes, como os tratados internacionais pós-chegada da família real e a promulgação da Constituição de 1824, que dizia tolerar as demais religiões permitindo seus cultos de caráter doméstico ou privado, desde que não houvesse qualquer manifestação pública (Brasil, 1824), o catolicismo manteve-se como religião oficial do Império, restringindo o exercício público de outras crenças.

Ao permitir o exercício de outras crenças apenas no âmbito doméstico e privado, o Estado imperial reforçou a separação entre o que poderia ser vivido intimamente e o que poderia ser reconhecido publicamente como legítimo (Mariano, 2001). Essa distinção contribuiu para a manutenção do catolicismo como religião hegemônica e para a consolidação de um modelo de liberdade religiosa seletiva e desigual, cujos efeitos ainda se manifestam na marginalização de práticas religiosas e terapêuticas não alinhadas ao padrão cristão dominante (Mariano, 2001).

No ano de 1890, foi instituído o Código Penal Republicano, responsável por inaugurar uma nova ordem legal e jurídica, formalizando a separação entre o Estado e a doutrina católica. Entre seus dispositivos, destacou-se a garantia da liberdade individual de professar uma religião, prevista em seu Decreto nº 847[2]. Contudo, tal prerrogativa não foi assegurada de forma equitativa, uma vez que a doutrina espírita e as religiões afro-brasileiras permaneceram à margem desse reconhecimento, sendo objeto de criminalização mesmo em um regime que se auto declarava laico[3].

Além disso, houve também a criminalização das práticas terapêuticas populares, como a benzedura, o curandeirismo e o uso de ervas medicinais, contribuindo para o processo

---

[2] "CAPÍTULO II DOS CRIMES CONTRA A LIBERDADE PESSOAL. Art. 179. Perseguir alguém por motivo religioso ou político: Pena - de prisão cellular por um a seis mezes, além das mais em que possa incorrer.
CAPÍTULO III DOS CRIMES CONTRA O LIVRE EXERCÍCIO DOS CULTOS Art. 185.
Ultrajar qualquer confissão religiosa vilipendiando acto ou objecto de seu culto, desacatando ou profanando os seus symbolos publicamente: Pena - de prisão cellular por um a seis mezes. Art. 186. Impedir, por qualquer modo, a celebração de ceremonias religiosas, solemnidades e ritos de qualquer confissão religiosa, ou perturbá-la no exercício de seu culto: Pena - de prisão cellular por dous mezes a um anno. Art. 187. Usar de ameaças, ou injurias, contra os ministros de qualquer confissão religiosa, no exercício de suas funcções: Pena - de prisão cellular por seis mezes a um anno". Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1851-1899/d847.htm> acessado em 08 de janeiro de 2026.

[3] "CAPÍTULO III DOS CRIMES CONTRA A SAÚDE PÚBLICA. Art. 157. Praticar o espiritismo, a magia e seus sortilégios, usar de talismans e cartomancias para despertar sentimentos de ódio ou amor, inculcar cura de molestias curaveis ou incuraveis, enfim, para fascinar e subjugar a credulidade pública. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1851-1899/d847.htm> acessado em 08 de janeiro de 2026.

histórico de deslegitimação dos saberes tradicionais[4]. Segundo Schitzmeyer (2004), essas práticas persistiram, pois, eram amplamente difundidas entre as camadas populares em razão da insuficiência dos serviços públicos de saúde, sendo exercidas por benzedeiras, raizeiros, pajés e outros agentes tradicionais, que passaram a ser rotulados como charlatães e praticantes ilegais da medicina. Assim, o projeto republicano de manutenção da ordem consolidou um modelo hegemônico pautado na exclusão de práticas culturais e religiosas contra hegemônicas, principalmente aquelas que possuíam raízes de matrizes africanas.

É à luz desse percurso histórico que se compreendem as percepções contemporâneas sobre a benzedura no contexto dos serviços públicos de saúde. O preconceito religioso, enraizado em um longo processo histórico de hierarquização cultural e religiosa, permanece como elemento estruturante na validação social dessas práticas, manifestando-se de maneira mais intensa quando associadas às crenças afro-brasileiras.

Nesse sentido, os relatos analisados revelam que a religiosidade dos profissionais de saúde influencia diretamente a forma como as práticas tradicionais de cura são percebidas, legitimadas ou silenciadas no espaço institucional da saúde. Dessa forma, os discursos não expressam apenas posicionamentos individuais, mas revelam a permanência de uma herança histórica de racismo religioso que continua a impactar a incorporação dos saberes tradicionais nos cuidados em saúde.

Entre as categorias entrevistadas somente os médicos tiveram um posicionamento diferente quanto à indicação da benzedura. Enquanto os outros profissionais alegaram não indicar devido a implicações religiosas, como já discutido, os médicos entrevistados veem como maior contrariedade a falta de comprovações científicas. Ainda assim, todos os profissionais médicos entrevistados afirmaram não apresentar resistência à indicação da benzedura como prática complementar, desde que seus benefícios ao paciente sejam devidamente comprovados, como expressa o depoimento: "*...desde que se comprove um benefício para o paciente, acho que não vejo problema nenhum. Eu não teria nenhum problema em indicar, por exemplo*" (Louro, médico, 25 anos).

Entre os médicos, além da comprovação científica ter sido mencionada como um entrave, a falta de conhecimento sobre a prática também foi citada:

[4] "CAPÍTULO III DOS CRIMES CONTRA A SAÚDE PÚBLICA. Art. 158. Ministrar, ou simplesmente prescrever, como meio curativo para uso interno ou externo, e sob qualquer fórma preparada, substancia de qualquer dos reinos da natureza, fazendo, ou exercendo assim, o officio do denominado curandeiro". Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1851-1899/d847.htm> acessado em 08 de janeiro de 2026.

> *"Essas práticas são coisas que a gente não sabe ainda, não conhece, então não tenho uma opinião formada pra te dizer... Se eu tenho embasamento teórico, prático, aí eu vou indicar, se eu não tenho eu fico mais receosa, e eu vou na terapia que eu aprendi, que eu tenho mais técnica pra isso..."* (Peroba, médica, 33 anos).

De acordo com a médica Peroba a segurança para indicar práticas tradicionais estaria diretamente relacionada ao maior conhecimento e familiaridade com essas práticas. A entrevistada acrescenta que, em sua perspectiva, a validação científica dessas ações terapêuticas deveria considerar a melhora integral dos usuários, contemplando dimensões culturais e de crença, e não se restringindo exclusivamente aos aspectos biológicos ou fisiológicos, comumente privilegiados pelos modelos biomédicos de validação. Nesse sentido, a médica relatou uma experiência pessoal com a benzedura, na qual pôde observar efeitos benéficos decorrentes da prática:

> *"Teve até um relato que eu consegui ver o resultado; era um bebezinho que tinha uma hérnia umbilical e um bebê com hérnia umbilical, é uma coisa que a gente vê às vezes, é até uma questão fisiológica, até uma certa idade. Mas a mãe estava muito preocupada, porque era uma hérnia grandinha e o bebê era bem gordinho. A mãe levou em uma benzedeira e de uma semana para outra a hérnia melhorou! Então, assim, eu vi este exemplo que eu pude acompanhar. Os outros foram somente relatos, mas se for algo que é mais recorrente pode ser que a gente tenha benefícios, trazidos por essas práticas também"* (Peroba, médica).

O posicionamento da entrevistada em relação à validação da benzedura e de outras práticas tradicionais de cuidado em saúde serem fundamentadas na melhora percebida pelos próprios pacientes, considerando seus relatos, sensações e os resultados observados ao longo do tratamento, também foram destacadas por um outro médico entrevistado que mencionou: "*Eu acho que julgar pelas nossas bases esse tipo de medicina não dá certo, e a gente tem que julgar pelo que o paciente fala. Se ele se sente bem, está bem, se ele deixou de tomar remédio, e se melhorou pouco que seja a qualidade de vida dele"* (Ipê, médico, 34 anos).

Relatos como esse mostram que, mesmo no âmbito científico, observa-se abertura por parte de profissionais da saúde para abordagens terapêuticas alternativas ou complementares que compreendem o paciente de forma integral, ultrapassando uma perspectiva restrita às manifestações exclusivamente físicas das enfermidades.

Quanto a afirmação da entrevistada Peroba sobre seu conhecimento limitado acerca da benzedura, estudos no campo da educação superior indicam que os currículos dos cursos da área da saúde ainda incorporam de forma incipiente práticas alternativas ao modelo biomédico (Albuquerque *et al*., 2019; Medeiros *et al*., 2021; Pacheco; Amaral, 2021). De acordo com os

autores, quando essas práticas são incluídas, geralmente o são a partir das diretrizes das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS).

No entanto, mesmo quando abordadas, tais práticas não contemplam a benzedura entre suas alternativas terapêuticas. Essa ausência contribui para sua invisibilização no meio acadêmico e para o consequente distanciamento dos profissionais de saúde em relação a essa prática tradicional de cuidado. Essa lacuna formativa dificulta a compreensão da benzedura, enquanto prática culturalmente enraizada e reconhecida por determinadas comunidades como recurso legítimo de cuidado em saúde.

As práticas complementares em saúde estão ocorrendo de forma gradual nos currículos acadêmicos. Pesquisas realizadas no Brasil e em diferentes países apontam para a adoção e o interesse por essas práticas entre estudantes da área da saúde (Nguyen *et al*., 2016; Saha *et al*., 2017; Albadr *et al*., 2018; Radi *et al*., 2018; Coelho *et al*., 2019; Silva *et al*., 2021), o que pode estar relacionado à sua crescente aceitação pelas práticas tradicionais de saúde no contexto universitário e, posteriormente, na prática profissional. Carvalho *et al.* (2024) identificaram que, entre os participantes, a motivação no uso das práticas complementares, como uma alternativa à biomedicina, está vinculada à busca por bem-estar, qualidade de vida e equilíbrio. Essas motivações revelam insatisfação com a racionalidade médica hegemônica e com os modos de vida por ela sustentados, considerando essas práticas como dispositivos de afastamento desse modelo e como estratégias de autocuidado.

Ainda de acordo com Carvalho *et al*. (2024), o estudo demonstrou que entre estudantes da área da saúde, os principais motivos para a procura por práticas integrativas estão associados aos efeitos terapêuticos percebidos e à influência familiar na indicação dessas práticas. Tal achado dialoga diretamente com a fala da entrevistada Peroba ao reforçar a necessidade de considerar os efeitos terapêuticos observados nos pacientes, como critério relevante para a validação da benzedura. Ademais, o estudo enfatiza a influência familiar, que se relaciona com o papel da crença e da tradição oral na indicação e disseminação dessas práticas, aspecto central para a manutenção e a continuidade da benzedura como forma de cuidado em saúde no âmbito comunitário.

Em algumas situações, os usuários que procuram atendimento nas UBS recorrem aos profissionais em busca de informações sobre benzedeiras, perguntando se conhecem alguém que exerça essa prática na comunidade, onde reside ou como poderia ser contatada. A partir dessas situações, os profissionais foram questionados sobre a possibilidade de sofrer algum tipo de advertência ou sanção por parte da UBS, caso fornecessem essa informação aos

usuários. Entre os entrevistados, 51 afirmaram acreditar que não seriam penalizados, enquanto 18 responderam que poderiam sofrer algum tipo de sanção. Outros 17 profissionais declararam não saber ou preferiram não se manifestar sobre a questão. Entre os profissionais que consideram possível sofrer algum tipo de advertência ao indicar benzedeiras quando solicitados pelos usuários da UBS, prevalece a percepção de que tal sanção estaria relacionada ao fato de a benzedura ser uma prática associada à fé e não possuir comprovação científica reconhecida pelos protocolos oficiais de saúde. Essa compreensão indica a permanência de uma fronteira simbólica entre as práticas tradicionais de cuidado e o modelo biomédico, na qual o receio de punição reforça a ideia de que os saberes populares, embora presentes no cotidiano das comunidades, ainda ocupam um lugar marginalizado nas instituições formais de saúde.

Entretanto, a maioria dos entrevistados (51) percebe que essa fronteira já não deveria mais existir. Os profissionais que acreditam não sofrer penalidades ao realizar a indicação, destacam que a benzedura é uma prática de cuidado amplamente difundida, procurada sobretudo por pessoas mais idosas.

> *"Não, porque isso é cultural das pessoas, elas procuram. Eu não ofereço, não indico, mas se a pessoa me perguntar eu falo: olha tem aquela lá. É da crença de cada um, da fé, se a pessoa acredita nisso. E às vezes dá certo né, e aí? Eu cresci conhecendo benzedeira, indo com a minha mãe, o meu pai levava, então pra mim é natural falar em benzedeira, alguém perguntar é natural*" (Jatobá, agente Comunitária de Saúde,42 anos).

Assim como a agente comunitária de saúde Jatobá, outros entrevistados também mencionaram que no ambiente de trabalho prevalece a orientação técnico-científica, mas reconhecem que cada indivíduo possui suas próprias crenças e que, quando solicitados e tendo conhecimento para indicar, não veem motivos para se abster dessa prática: *"Eu acredito que não, cada um tem sua ética, claro que a gente sempre se baseia na teoria, mas também a gente respeita a crença de cada paciente*" (Imbuia, enfermeira). Alguns entrevistados ressaltam, ainda, que nunca receberam orientações da Secretaria de Saúde ou de outros órgãos públicos competentes que proibissem tal indicação.

Através da análise dos relatos dos participantes, percebe-se que os processos históricos de criminalização das práticas religiosas e terapêuticas populares não ficaram restritos ao passado, mas continuam presentes nas percepções e atitudes dos profissionais de saúde entrevistados nesta pesquisa. As falas indicam que a benzedura ainda é marcada por estigmas relacionados à ilegalidade, à falta de reconhecimento científico e, principalmente, à sua associação com religiosidades socialmente desvalorizadas. Assim, o receio demonstrado

por alguns profissionais em indicar benzedeiras ou mencionar essas práticas no contexto institucional não se explica apenas por decisões individuais ou técnicas, mas reflete uma herança histórica incorporada às normas e rotinas do campo da saúde.

Ao relatarem constrangimento, medo de advertências institucionais ou a necessidade de manter essas indicações fora do espaço formal da UBS, os profissionais acabam reproduzindo, mesmo que de forma não intencional, uma separação entre o que é considerado um cuidado legítimo e o que deve permanecer restrito ao âmbito privado. Essa distinção retoma um modelo histórico de liberdade religiosa limitada, no qual práticas ligadas às matrizes africanas e aos saberes populares foram empurradas para a marginalidade social e institucional. No entanto, embora haja temor de possíveis sanções, os participantes demonstram não concordar com qualquer forma de restrição à indicação dessas práticas, indicando que suas próprias percepções sobre o cuidado em saúde podem estar em desacordo às normas institucionais

As entrevistas também mostram que a religiosidade dos próprios profissionais influencia a aceitação ou rejeição da benzedura. Observa-se que, entre os entrevistados católicos (n=47), há maior familiaridade com a prática da benzedura, demonstrada tanto pelo percentual elevado daqueles que já recorreram a benzedeiras (72,3%) quanto pela proporção dos que indicam essa prática (29,8%). Em contraste, entre os evangélicos (n=16), predomina a não indicação (68,8%) e uma menor adesão à prática (43,8%), o que pode refletir diferenças nas concepções religiosas sobre práticas tradicionais de cuidado.

Quando associada às religiões afro-brasileiras, essa prática tende a gerar maior desconfiança, reforçando padrões históricos de racismo religioso. Dessa forma, as falas analisadas revelam não apenas opiniões individuais, mas indicam como o campo da saúde continua reproduzindo hierarquias religiosas e de conhecimento, nas quais o saber biomédico ocupa posição central, enquanto os saberes tradicionais são muitas vezes taxados como ingênuos, crendices ou superstições sendo tolerados de maneira informal.

Assim, os depoimentos coletados nesta pesquisa confirmam que a marginalização atual da benzedura nos serviços públicos de saúde, resulta de um processo histórico de longa duração, no qual normas legais, discursos científicos e valores religiosos se combinaram para deslegitimar determinadas formas de cuidado. Ao aparecerem nas narrativas dos profissionais, essas heranças históricas ajudam a explicar por que práticas amplamente valorizadas pelas comunidades, ainda enfrentam resistência dentro das instituições de saúde.

Em contrapartida, os dados também revelam a emergência de um movimento de maior abertura e aceitação por parte dos profissionais de saúde, em relação à benzedura enquanto prática complementar ao modelo biomédico. Essa disposição favorável, revelada nos relatos de entrevistados que afirmam não nutrir preconceitos ao indicar a prática, bem como a validação da experiência bem-sucedida dos pacientes, sinalizam um deslocamento, ainda que parcial, das fronteiras historicamente estabelecidas entre o conhecimento científico e os saberes tradicionais. Tal abertura sugere a construção de espaços de diálogo no campo da saúde, nos quais diferentes racionalidades terapêuticas passam a ser reconhecidas, ainda que de forma incipiente, como possíveis componentes de um cuidado mais integral.

3.1.4 Quando o cuidado ultrapassa o remédio: a benzedura como prática complementar na visão dos profissionais de saúde

A discussão sobre a benzedura como prática complementar ao sistema biomédico expõe os limites e as possibilidades de diálogo entre diferentes formas de cuidado em saúde. Ao questionar a centralidade do modelo biomédico, esse debate mostra que os profissionais de saúde têm percepções diversas sobre a legitimidade, a eficácia e o espaço que práticas tradicionais podem ocupar no Sistema Único de Saúde (SUS).

Essas percepções se expressam de forma concreta nas respostas dos profissionais entrevistados. Quando questionados sobre a possibilidade de inserção da benzedura no SUS, como uma prática complementar ao modelo biomédico, 35 profissionais afirmaram que a prática não se enquadraria nessa categoria, enquanto 40 consideraram que ela poderia atuar como um complemento ao sistema. Um entrevistado ponderou que essa adequação dependeria do tipo de doença e outros 10 declararam não saber ou preferiram não responder.

Entre os que negaram a possibilidade de integração, a justificativa mais recorrente foi semelhante àquela apresentada em relação ao receio de sofrer sanções disciplinares pela indicação da prática: a associação direta da benzedura à fé, o que poderia gerar resistência por parte de usuários, além da ausência de evidências científicas reconhecidas que comprovem sua eficácia no tratamento de doenças.

É importante ressaltar, contudo, que a associação da benzedura exclusivamente à crença ou à fé não apareceu nas falas dos médicos entrevistados, sendo mencionada apenas pelos profissionais de outras categorias. Entre os cinco médicos participantes da pesquisa, nenhum deles afirmou que a dimensão religiosa representaria um impedimento para a inserção

da benzedura como prática complementar. Na visão desses profissionais, a principal limitação está relacionada à falta de conhecimento científico sistematizado sobre a prática. No entanto, ao realizarem este apontamento, esses profissionais acabam por reafirmar a centralidade e a superioridade da racionalidade científica como critério de validação das práticas em saúde. Percebe-se, portanto, que os médicos ainda sustentam uma prática em saúde marcada por ações fragmentadas, hierarquizadas e impositivas, nas quais o saber científico é colocado como superior, enquanto os conhecimentos populares são desvalorizados, limitando a participação da comunidade e desconsiderando seus saberes (Soares, *et al*., 2014) .

Ainda assim, observou-se uma abertura significativa, tanto entre os médicos quanto entre os demais profissionais que se mostraram favoráveis à sua inclusão, prevalecendo o entendimento de que a benzedura poderia atuar como um recurso complementar ao cuidado. Nessa perspectiva, a prática não substituiria o modelo biomédico, mas poderia oferecer apoio espiritual e emocional às pessoas que reconhecem e atribuem sentido ao seu potencial terapêutico.

"*Eu acredito que sim, acredito que é soma né, tudo soma. Então a parte psíquica e as crenças também auxiliam muito na cura da parte física...físico, mental e espiritual acredito que isso ajuda muito*" (Imbuia., enfermeira).

"*Como complementar eu acredito que sim, mas eu acredito que somente a benzedura alí dependendo do caso, seria apenas um complemento, teria que ter uma outra abordagem junto. Os dois tratamentos poderiam estar caminhando juntos* (Mulungu, médico, 26 anos).

Alguns participantes destacaram ainda que a benzedura poderia contribuir para processos de desmedicalização, auxiliando na redução da dependência de medicamentos e ampliando as possibilidades de cuidado integral aos pacientes. Essa perspectiva é destacada na fala de um dos entrevistados:

> *"Eu acho que, o que a gente tem hoje, é muito baseado em evidência, eu já tive muito essa visão e hoje eu tenho uma visão bem diferente, que é no sentido de desmedicalização mesmo, de usar todas as alternativas para melhorar alguma condição sem medicação, sem tratamento tão ativo, sem tanta intervenção farmacológica ou direta. Pensando no risco e no benefício, eu acho que tem muito mais benefício do que risco, às vezes, você não tem que se basear tanto em artigo científico e essas coisas, porque essa parte da medicina eu acho que é mais abstrata pra gente levar em consideração esse tipo de navalha. E eu tendo hoje a pensar o quê? Se não faz mal e se faz bem para a pessoa, que evita dela tomar uma medicação é válido…eu sou totalmente a favor, principalmente porque quanto mais a gente puder melhorar sem medicar, melhor pra todo mundo"* (Ipê, médico).

De acordo com o entrevistado, o próprio modelo de sociedade contemporânea influencia o surgimento e o agravamento de diversas doenças, ao impor uma lógica de aceleração constante aos cuidados com a saúde: "*Hoje em dia toda sociedade é assim, é o fast food, o fast medicina, o fast saúde mental, é o fast tudo! As pessoas querem melhorar de hoje para amanhã"* (Ipê, médico).

Nesse sentido, o médico destaca que o ritual da benzedura pode ser compreendido como um processo que vai além da busca pela cura imediata, configurando-se também como uma forma de resistência à lógica acelerada da sociedade moderna. Segundo ele, o próprio momento do ritual favorece a pausa, o relaxamento e a escuta do corpo: "*Eu acho que às vezes o que falta para as pessoas é parar e relaxar e eu falando isso, elas não fazem, mas em uma sessão dessas com todo uma programação elas tendem a fazer, e daí elas veem que tem benefícios*" (Ipê, médico).

O entrevistado vai além ao mencionar que existem técnicas tradicionais de cuidado que poderiam, inclusive, ser incorporadas ao próprio consultório médico; contudo, a organização e as exigências da prática médica contemporânea, marcadas pela falta de tempo e pela alta demanda, dificultam essa possibilidade.

> "*Existem práticas que deixam a pessoa mais tranquila, relaxada, essas coisas eu podia fazer, tinha que fazer! Só que a gente não tem tempo na estrutura, entendeu? Pra gente é muito mais prático, e até o paciente às vezes exige uma medicação para sarar na hora*". (Ipê, médico).

A fala do entrevistado evidencia uma tensão entre a perspectiva de um cuidado que contempla práticas voltadas ao bem-estar e ao relaxamento e as condições concretas de organização do trabalho na UBS. Ao afirmar que "*existem práticas que deixam a pessoa mais tranquila, relaxada*" e que "*tinha que fazer*", o profissional reconhece a importância de estratégias de cuidado que ultrapassam a intervenção medicamentosa. Entretanto, aponta que a falta de tempo e a própria expectativa dos usuários por respostas imediatas dificultam a incorporação dessas práticas no cotidiano do serviço. Essa situação pode ser compreendida no contexto da predominância da racionalidade biomédica moderna, marcada pela centralidade da evidência científica, pela medicalização e pela busca por respostas rápidas aos sofrimentos humanos. O modelo médico hegemônico apresenta características corporativistas, mercantilistas e biologicistas, sustentando práticas de cuidado marcadas pelo controle, pela autoridade e pela medicalização (Tesser, 2009; 2010).

Nesse contexto, torna-se particularmente significativo considerar que Ipê se encontrava em formação na Residência em Medicina de Família e Comunidade (MFC). Sua fala revela, portanto, uma aparente tensão entre os princípios de uma formação orientada para um cuidado mais integral e as limitações impostas pela dinâmica concreta do serviço, especialmente voltada à restrição de tempo e à demanda dos próprios usuários por soluções rápidas. Assim, o depoimento permitiu constatar que a reprodução de práticas centradas na medicalização, não necessariamente decorre de uma rejeição por parte do profissional a outras formas de cuidado, mas também está relacionada às condições institucionais e às expectativas que atravessam o encontro entre profissional e usuário.

Segundo Menéndez (2005), uma das principais características do modelo biomédico, consolidado no último século, é a medicalização. Esse termo surgiu no final da década de 1960 para se referir à crescente intervenção da medicina nos modos de vida das pessoas (Gaudenzi; Ortega, 2012) e passou a ser usado de forma crítica para apontar o uso excessivo e indiscriminado de medicamentos e procedimentos produzidos pela biomedicina. Conforme argumenta Illich (1975), a medicalização excessiva tende a transformar experiências habituais da vida em problemas médicos, promovendo dependência terapêutica e reduzindo a autonomia dos sujeitos.

Observa-se que o fenômeno da medicalização apresenta interesses do sistema dominante, que transforma as relações em mercadorias e atribui valor econômico à vida. Nesse contexto, situações e problemas de diferentes naturezas passam a ser automaticamente interpretados como doenças, resultando na prescrição de medicamentos ou procedimentos médicos como resposta imediata (Illich, 1975). Conforme destaca Leff (2015, p. 310), “a capitalização da medicina orientou o tratamento da saúde mais para a cura da enfermidade do que para a prevenção, chegando a perverter a ética médica”.

O entrevistado Ipê reforça a narrativa de Leff (2015) quando afirma sobre a possibilidade de inserção da benzedura como um complemento, que possui potencial de contribuir para desmedicalização de pacientes do SUS: “*A gente gasta dinheiro com tanta coisa idiota no SUS, assim, tão especialista, que eu acho que é um desrespeito não gastar dinheiro com isso e ver se melhora entendeu? Porque se ajudar, vai ajudar e muito*” (Ipê, médico). Nesse sentido, a defesa da desmedicalização apresentada pelo entrevistado aponta para a necessidade de ampliar as formas de cuidado, incorporando práticas que transcendam a lógica estritamente farmacológica.

Sob essa perspectiva, a benzedura pode ser compreendida como uma prática terapêutica desmedicalizante, que leva em consideração elementos simbólicos e espirituais, valorizando a escuta, o ritual e o vínculo comunitário. Tal compreensão dialoga com Ayres (2004), ao destacar que o cuidado em saúde não se reduz à aplicação de técnicas, mas envolve a produção de sentidos, o reconhecimento da singularidade dos sujeitos e a construção de projetos de felicidade. Segundo o autor, quando se realiza a escuta do paciente, sua história, seus desejos, anseios e necessidades cria-se uma conexão médico-paciente a qual já pode caracterizar-se como início do tratamento. Assim, a eficácia da benzedura não se limita à remissão de sintomas, mas se manifesta na experiência subjetiva do cuidado e na produção de sentidos para o sofrimento vivido.

A crítica àquilo que o entrevistado denomina "*fast medicina*" e "*fast saúde mental*" revela, ainda, a presença de uma lógica de aceleração e produtividade que atravessa o campo da saúde contemporânea. Essa dinâmica pode ser analisada levando em consideração o conceito de biopoder desenvolvido por Foucault (1988), no qual, na sociedade capitalista, os corpos e as populações passam a ser regulados por dispositivos técnicos, normativos e temporais que visam à otimização da vida. Nesse contexto, o tempo do cuidado tende a ser reduzido, dificultando práticas que demandam escuta, presença e continuidade.

Essa lógica de aceleração e controle se manifesta no cotidiano das instituições por meio do que Foucault (1999) denomina sociedade disciplinar. Nos sistemas de saúde, assim como em outras instituições sociais, os indivíduos são submetidos a mecanismos de vigilância, avaliação e normatização que organizam o tempo, o espaço e as atividades profissionais. Mesmo sem perceber, os trabalhadores da saúde acabam reproduzindo essas práticas, que visam tornar os corpos obedientes, úteis e previsíveis, transformando-os em "máquinas" eficientes, ajustadas às exigências dos sistemas produtivos (Foucault, 1999).

O profissional de saúde, ao atuar no campo médico, tem sua formação, suas práticas e decisões influenciadas por um saber que não é apenas técnico, mas também político, pois interfere na forma como vidas e corpos são conduzidos. Nesse contexto, de acordo com Vieira e Sanches (2025), exercer a crítica é uma prática de liberdade, pois permite questionar verdades já estabelecidas e repensar as relações entre saber, poder e cuidado.

A partir dos relatos, especialmente dos profissionais da área médica, visualiza-se que a crítica ao sistema biomédico e ao modelo de sociedade vigente aparece de forma recorrente. Segundo Vieira e Sanches (2025) essa crítica, não se apresenta como algo opcional ou como uma característica individual do profissional, mas como uma ferramenta fundamental

para tensionar as lógicas instituídas e recolocar o cuidado para além da simples gestão dos corpos. De acordo com os autores, essa postura está longe de fragilizar o ato médico, pelo contrário, o fortalece, pois possibilita uma relação em que o outro é reconhecido como sujeito, e não apenas como objeto do cuidado.

Essa coragem de criticar é definida por Foucault (2013) como parresia, ato de dizer a verdade mesmo diante de riscos, oferece uma chave importante para pensar a prática médica contemporânea. Essa atitude parresiasta se manifesta em um cotidiano marcado por relações hierarquizadas de poder, por meio do questionamento das rotinas institucionais, da abertura à escuta do que escapa ao saber técnico e da recusa em reduzir o outro a um caso ou a um número (Vieira; Sanches, 2025).

Nesta pesquisa, observa-se também como expressão dessa postura parresiasta à abertura de médicos quanto à benzedura como prática complementar de cuidado, ao afirmarem não perceber conflitos entre os tratamentos biomédicos e os saberes tradicionais. Sustentar essa postura crítica contribui para a reinvenção contínua da medicina como um espaço de cuidado compartilhado, no qual o saber é construído na relação e o exercício do poder é constantemente problematizado.

Nesse contexto em que a prática médica é marcada por lógicas de controle, aceleração e padronização dos corpos, a crítica aparece como uma tentativa de questionar essas estruturas a partir do próprio campo biomédico (Vieira; Sanches, 2025). No entanto, essa postura crítica não se limita ao espaço institucional da medicina.

Em contraposição à racionalidade biomédica hegemônica, o ritual da benzedura se apresenta como uma forma de cuidado que propõe outra relação com o corpo, o tempo e o sofrimento. Marcada pela pausa, pela repetição simbólica e pela atenção à dimensão espiritual, a benzedura rompe com a lógica da eficiência e da produtividade no cuidado, demonstrando-se como tática de resistência (Certeau, 1998) às estruturas dominantes de poder.

Ainda assim, a permanência da benzedura fora do reconhecimento formal dos serviços de saúde elucida os limites do SUS em acolher práticas que não se enquadram nos critérios científicos do modelo biomédico. Além disso, a forte vinculação da benzedura a saberes tradicionais, transmitidos oralmente e atravessados por dimensões simbólicas, religiosas e comunitárias, contribui para sua deslegitimação no campo institucional, onde prevalece a separação entre corpo e espiritualidade.

Embora funcione como forma de resistência e proponha outra lógica de cuidado, a benzedura permanece marginalizada, tornando visíveis os regimes de verdade que

historicamente legitimam o saber científico como referência dominante no campo da saúde, ao mesmo tempo em que desqualificam saberes populares, tradicionais e espirituais (Foucault, 1981). Ao reconhecer o valor dessas práticas, mesmo fora dos critérios estritos da evidência científica, aponta-se para a necessidade de ampliar o olhar sobre o cuidado em saúde, valorizando diferentes formas de conhecimento e possibilitando uma atenção integral ao paciente.

3.2 ENTRE FÉ, CUIDADO E CURA: A BENZEDURA

3.2.1 Vozes que Cuidam: Trajetórias das Benzedeiras

Durante as entrevistas realizadas com profissionais das Unidades Básicas de Saúde (UBS) de Criciúma, foram indicados 20 praticantes da benzedura atuantes no município. Dentre esses, nove participaram da pesquisa, sete recusaram o convite, dois não foram localizados, um encontrava-se em tratamento de saúde e optou por não participar e um outro havia falecido.

Cabe destacar que, entre os que recusaram participar da pesquisa, a maioria (cinco) era vinculada à religiões de matrizes africanas, conforme informado pelos profissionais que os indicaram. Em alguns casos, a recusa foi imediata. Contudo, dois participantes inicialmente aceitaram participar, porém, após consultarem suas mãe-de-santo, decidiram não prosseguir na pesquisa. Segundo relataram, sua tradição religiosa não permite exposição pública de determinados rituais, o que inviabilizou a participação.

A postura de consultar a mãe-de-santo, em busca de autorização para participação na pesquisa, pode estar vinculada a um contexto mais amplo de racismo religioso, o que contribui para a adoção de estratégias de proteção simbólica e comunitária. Assim, a recusa à participação não se configura apenas como uma decisão individual, mas como um posicionamento atravessado por dimensões religiosas, culturais e políticas.

De acordo com Franco (2021), as religiões de matrizes africanas historicamente precisaram lutar por sua sobrevivência em um contexto marcado pelo racismo e pelo preconceito, fatores que ainda influenciam a forma como seus adeptos expressam publicamente sua crença. Nesse cenário, muitos praticantes optam até mesmo por ocultar sua real pertença religiosa como estratégia de proteção frente a possíveis situações de discriminação em espaços sociais, profissionais e comunitários.

Tal contexto contribui para compreender a resistência ou a recusa de alguns indivíduos em participar de pesquisas e entrevistas sobre sua religião, uma vez que a exposição da identidade religiosa pode ser percebida como um risco, reativando experiências de intolerância, estigmatização e violência simbólica. Pelo exposto, a não adesão à pesquisa não deve ser interpretada como desinteresse, mas como um mecanismo de autopreservação diante de um histórico social de preconceito e ataques às religiões de matriz africana.

Quanto aos dois praticantes que não puderam ser incluídos na pesquisa, constatou-se que haviam trocado de endereço inicialmente informado. Recorreu-se aos vizinhos, porém não souberam indicar o novo local de residência e, na ausência de contato telefônico, não foi possível estabelecer comunicação. Em outro caso, a praticante indicada encontrava-se em tratamento de saúde (depressão) após a perda de uma filha. Diante do momento vivido, manifestou que não se sentia em condições de participar da pesquisa, decisão que foi respeitada. Por fim, em contato com a filha de uma das benzedeiras indicadas, a informação obtida foi que sua mãe, com 93 anos, havia falecido há poucos meses atrás, em decorrência de complicações de saúde, após um quadro de pneumonia.

Dos nove praticantes de benzedura entrevistados, sete eram mulheres e dois homens (Quadro 1). Este dado aponta predomínio feminino na prática, o que pode ser compreendido a partir da associação histórica entre o cuidado, a religiosidade popular e os papéis socialmente atribuídos às mulheres nas comunidades. Ao longo do tempo, o exercício do cuidado, especialmente aquele relacionado à saúde, à espiritualidade e à proteção da família, foi culturalmente vinculado ao universo feminino, consolidando-se como uma extensão das responsabilidades domésticas (Rodríguez; Bertoni, 2010; Rios, 2024).

Entretanto, a predominância das mulheres nas práticas de cura tradicional também dialoga com processos históricos de invisibilização e marginalização. Em diferentes períodos, mulheres que detinham conhecimentos sobre ervas, rezas e tratamentos tradicionais foram deslegitimadas, perseguidas ou silenciadas, especialmente quando seus saberes não se enquadravam nas formas oficiais e institucionalizadas de produção do conhecimento ou quando eram consideradas concorrentes dos médicos e farmacêuticos da época (Federich, 2019; Alves *et al*., 2023; Martins; Clarindo; Campos, 2023) . Assim, enquanto no cotidiano comunitário. Essas mulheres ocupavam posições de referência, em outras esferas sociais seus saberes foram frequentemente desqualificados como superstição ou crendice.

A benzedura, muitas vezes realizada no espaço doméstico, aproxima-se de atividades tradicionalmente vinculadas ao universo feminino, como o acolhimento, a escuta e

o cuidado com a saúde da família e da vizinhança. Contudo, por estar situada nesse espaço considerado privado e não institucional, a prática tende a permanecer à margem dos registros oficiais e do reconhecimento formal, reforçando sua condição de saber tradicional transmitido oralmente (Borchardt; Colvero, 2014).

Nesse sentido, a preponderância feminina entre os praticantes entrevistados, não apenas confirma a relação histórica entre mulheres e cuidado, mas também ressalta a resistência e a permanência desses saberes, mesmo diante de processos de desvalorização. A presença de homens, entre as benzedeiras, demonstra que a prática não é exclusiva das mulheres, ainda assim, é no protagonismo feminino que ela encontra maior continuidade, revelando a força histórica das mulheres como guardiãs e transmissoras de conhecimentos tradicionais (Gill; Silva, 2019; Xavier; Lima, 2020; Silva; Zank, 2022).

Quadro 1– Perfil dos praticantes de benzedura entrevistados, onde: G.= Gênero: F (Feminino) e M (Masculino); L. nasc. = Local de nascimento; Desc.= Descendência; N. filhos= número de filhos e T. prat. benzedura= Tempo que pratica a benzedura.

Benzedor	**Idade**	**G.**	**L. nasc.**	**Desc.**	**Profissão**	**N. filhos**	**Escolaridade**	**Religião**	**Recebeu o dom**	**T. prat. benzedura**	**Males que benze**	**Utiliza plantas**
Dona Elisa	49	F	Criciúma	Negra	Do Lar	4	Ensino médio completo	Umbanda, Nação Cabinda e Quimbanda	Mãe / Guia espiritual Preta Velha Vó Maria Conga	32 anos	Feridas, relacionamentos, depressão, vício, criança que não dorme à noite, abertura de caminhos, problemas psicológicos	Sim
Dália (pseudônimo)	68	F	Laguna	Brasileira	Aposentada	4	3° série do ensino fundamental	Católica	Nossa Senhora de Fátima	34 anos	Zipra, cobreiro, mal olhado, responso	Sim
Rosa (pseudônimo)	74	F	Criciúma	Italiana	Aposentada	2	Ensino médio completo	Católica	Avó/ tia	40 anos	Zipra, cobreiro, sapinho e nervo rendido	Sim
Mãe Zelir de Iemanjá	63	F	Rio Fortuna	Alemã	Comerciante	1	4° série do ensino fundamental	Umbanda e Nação Cabinda	Guia espiritual Oxóssi	52 anos	Cobreiro, feridas, verruga, doença do macaco, inveja, feitiçaria, mal olhado, abertura de caminhos, proteção de casa e lavouras	Sim
Violeta (pseudônimo)	83	F	Treviso	Italiana	Aposentada	6	Não estudou	Católica	Sonho/ avó do marido	30 anos	Zipra, cobreiro, mal jeito, responso	Sim
Dona Amélia	84	F	Criciúma	Italiana	Aposentada	4	Ensino médio completo	Católica	Pai	43 anos	Zipra, cobreiro, impinge e mal jeito	Sim

Benzedor	Idade	G.	L. nasc.	Desc.	Profissão	N. filhos	Escolaridade	Religião	Recebeu o dom	T. prat. benzedura	Males que benze	Utiliza plantas
Sidnei	57	M	Criciúma	Italiana	Aposentado	2	Ensino médio completo	Católica	Pai	6 anos	Zipra, cobreiro, esporão, sapinho, criança que troca o dia pela noite	Não
Margarida (pseudônimo)	60	F	Criciúma	Brasileira	Do Lar	2	4° série do ensino fundamental	Católica	Avó	25 anos	Cobreiro	Não
Seu Euclides	89	M	Criciúma	Italiana	Aposentado	3	Não soube responder	Católica	Pai	45 anos	Zipra, cobreiro, esporão, sapinho, criança que troca o dia pela noite	Não

Fonte: Da autora, 2026.

Todas as benzedeiras entrevistadas residiam em casas, não sendo identificado nenhum caso de residência em apartamento. Em todas as moradias haviam áreas externas, como quintais, nas quais eram cultivadas diferentes espécies vegetais, mesmo entre aquelas benzedeiras que não utilizavam plantas em seus rituais. Essa característica das moradias merece atenção, uma vez que o espaço doméstico pode assumir diferentes funções no contexto da benzedura, ultrapassando a dimensão estritamente residencial. A moradia em casas, especialmente aquelas com áreas externas e quintais, pode favorecer a proximidade e o acesso da comunidade às benzedeiras. Diferentemente de espaços residenciais com maior restrição de circulação, a casa, inserida no território e reconhecida pela vizinhança, pode configurar-se como um espaço de encontro e acolhimento, no qual os as pessoas chegam em busca de orientação, oração ou cuidado. A casa da benzedeira pode, assim, ser entendida como um espaço de continuidade das práticas tradicionais, no qual o cuidado não se restringe ao momento ritual, mas se insere nas relações cotidianas estabelecidas com a comunidade. A facilidade de localização e a proximidade territorial podem favorecer que pessoas recorram a essas praticantes quando necessitam de cuidado, mantendo a benzedura integrada às redes locais de conhecimento e solidariedade (Lewitzki, 2025.

Os praticantes de benzedura entrevistados possuem idade entre 49 e 89 anos, demonstrando uma primazia de sujeitos em faixas etárias mais avançadas, característica também observada em outros estudos sobre benzedura, que frequentemente apontam a presença majoritária de pessoas idosas nessa prática, associando-a à experiência, ao reconhecimento comunitário e à transmissão intergeracional do saber (Siuda-Ambroziak, 2018; Gill; Silva, 2019; Silva; Zank, 2022).

Sobre a ocupação exercida, seis participantes são aposentados, dois se identificaram como do lar e um atua como comerciante. Esses dados indicam que a maioria das benzedeiras possui maior permanência no espaço doméstico, o que favorece a disponibilidade para atender às pessoas da comunidade. A prática da benzedura exige presença e abertura constante para o outro, algo que se torna mais viável quando não há vínculo direto com jornadas extensas de trabalho formal. Nesta pesquisa, ficou claro que os praticantes de benzedura não possuíam vínculo de trabalho formal, dado este também constatado em outros estudos, que possivelmente pode ser explicado pela idade avançada das benzedeiras (Gill; Silva, 2019; Silva; Zank, 2022).

Em relação à composição familiar das benzedeiras, verificou-se variação entre um e seis filhos, com predomínio de famílias com dois a quatro descendentes. Esse cenário revela a presença de redes familiares ampliadas, o que pode favorecer a continuidade da prática no interior da linhagem. A existência de múltiplos descendentes amplia as possibilidades de perpetuação do dom, uma vez que estes mantêm contato com a benzedura por meio do convívio familiar. Segundo Quintana (1999), é por meio desse convívio e das vivências que o processo de transmissão vai se tornando eficaz e vai sendo reconhecido no meio familiar como um dom.

Em relação à descendência, cinco participantes declararam ser descendentes de italianos, dois afirmaram ser brasileiros, um declarou descendência alemã e um se identificou como negro (Quadro 1). Percebe-se que o grupo investigado é composto em sua maioria por matrizes culturais europeias, especialmente italiana, refletindo o processo histórico de colonização e imigração do sul catarinense (Santiago; Luca, 2007).

Quanto ao local de nascimento, todos nasceram em municípios do estado de Santa Catarina. Dentre eles, seis são naturais de Criciúma, um de Laguna, um de Rio Fortuna e um de Treviso (Quadro 1). A concentração em municípios da mesma região aponta enraizamento territorial da prática, reforçando seu caráter comunitário e sua transmissão no interior das famílias e das redes locais. A benzedura, nesse contexto, pode ser considerada como saber que se mantém vinculado ao território, à memória coletiva e às relações de proximidade (Assunção; Querino; Rodrigues, 2020).

No que se refere à escolaridade, quatro entrevistados possuem ensino médio completo. Dois cursaram até a 4ª série e um até a 3ª série do ensino fundamental, um um declarou não ter frequentado a escola e um participante não soube informar seu nível de escolaridade (Quadro 1). Conforme observado os entrevistados possuem trajetórias educacionais diversas, com predominância de níveis básicos de escolarização formal entre parte significativa dos participantes.

No entanto, ficou evidente que a prática da benzedura independe do grau de instrução escolar. O domínio das rezas, dos rituais e das formas de cuidado não está vinculado à educação formal, mas à transmissão oral, à experiência vivida e ao reconhecimento comunitário (Nascimento; Ayala, 2013; Santos Filho; Alves, 2020). Essa constatação demonstra que os saberes envolvidos na benzedura seguem uma lógica própria de aprendizagem, baseada na convivência, na escuta e na prática cotidiana. Trata-se de um conhecimento que se constrói fora dos espaços escolares, mas que possui coerência interna, legitimidade simbólica e função social definida no interior da comunidade (Nascimento; Ayala, 2013; Santos Filho; Alves, 2020).

Quanto à filiação religiosa, sete entrevistados se autodeclararam católicos, um vinculado à umbanda - nação cabinda e quimbanda, e outro à umbanda nação cabinda (Quadro 1). Inseridos em distintas matrizes religiosas, os praticantes de benzedura não apenas preservam saberes ancestrais, como também compartilham a crença na intervenção divina e no potencial de cura por meio da espiritualidade. Suas práticas revelam a riqueza da diversidade cultural e espiritual da região em que vivem, onde fé e tradição se entrelaçam em uma complexa rede de significados (Lins, 2013).

Destaca-se, ainda, que todos os participantes da pesquisa, independentemente de sua matriz religiosa, se reconhecem como benzedeira ou benzedor. Embora cada um possua rezas e rituais próprios de sua tradição, há uma identificação comum com a prática da benzedura, que os une sob essa mesma denominação.

Em relação ao tempo de atuação na benzedura, o entrevistado com menor período de prática relatou ter iniciado suas atividades há seis anos, enquanto a praticante com maior tempo de dedicação afirmou exercer a benzedura há 50 anos. Os demais participantes informaram tempos de atuação na função que variam entre 25 e 45 anos (Quadro 1). A maioria dos participantes possui longa trajetória na prática, o que demonstra estabilidade e continuidade desse saber ao longo das décadas.

A permanência prolongada na benzedura é um dos aspectos que contribuem para o fortalecimento do reconhecimento comunitário dos praticantes de benzedura. Contudo, segundo Quintana (1999), para que o benzedor e suas práticas alcancem reconhecimento social, é fundamental que a própria comunidade em que está inserido o perceba como alguém singular, dotado de um papel diferenciado. Portanto, segundo o autor, torna-se necessário que a história e o meio social encontrem interlocutores que reconheçam os sinais que distinguem esse sujeito como alguém diferenciado, legitimando-o como mediador entre o humano e o sagrado. Desta forma a legitimidade do benzedor vai sendo construída, em grande medida, pela experiência acumulada e pela confiança estabelecida com as pessoas atendidas.

As informações apresentadas no quadro anterior (quadro 1) permitem conhecer aspectos da trajetória e do perfil das benzedeiras participantes desta pesquisa, enfatizando a diversidade de histórias, experiências e caminhos percorridos na construção desses saberes. Além dos dados apresentados, alguns participantes manifestaram grande satisfação em compartilhar suas vivências e contribuir para o registro desta prática tradicional. Como forma de reconhecer e valorizar esses detentores de saberes tradicionais que mantêm vivos conhecimentos transmitidos ao longo de gerações, apresentam-se, a seguir, imagens daqueles que autorizaram a divulgação de suas fotografias e nomes (Figuras, 2,3,4 e 5). Esses registros representam não apenas a identificação dos participantes, mas também a valorização de suas histórias, suas memórias e seus saberes, permitindo que suas vozes sejam reconhecidas ao longo desta pesquisa.

Figura 2: Benzedeira entrevistada, moradora do município de Criciúma, SC.



Dona Amélia, 84 anos.

Pratica a benzedura há 43 anos. Recebeu o dom através de seu pai.

"*É, essa era a oração do meu pai, né? Ele deu pra mim e pra minha outra irmã que também benze. A costura é quando tu dás um mau jeito. Aí eu pego um paninho, uma agulha e costuro fazendo a oração. Eu pergunto pra pessoa: O que é que eu costuro? Aí eles dizem: Os quebrados, carne rendida e nervo torto. Eu benzo nove vezes e eles respondem isso. E logo eles melhoram.*".

Fonte: Da autora, 2025.

Figura 3: Benzedeira entrevistada, moradora do município de Criciúma, SC.



Fonte: Da autora, 2025.

Mãe Zelir de Iemanjá, 63 anos.

_____

Pratica a benzedura há 50 anos. Recebeu o dom ainda criança de seu guia espiritual Oxóssi.

_____

“ A benzedura é muito importante, é um buquê de rosas brancas dentro do coração. E eu faço com amor, com carinho. É tão bom você poder dizer: a pessoa está curada.Então quando dizem: Tu é macumbeira! Eu digo: Com muito orgulho”.

Figura 4: Benzedeira entrevistada, moradora do município de Criciúma, SC.



Dona Elisa, 49 anos.

Pratica a benzedura há 32 anos. Recebeu o dom de sua mãe e de sua guia espiritual Preta Velha Vó Maria Conga.

"A benzedura é tudo para mim, a benzedura é minha vida, os meus orixás são a minha vida. Quando passam por aquela porta ali e diz assim: Dona Elisa me benze? É como se eu estivesse ganhando na mega sena. Como se tu estivesse se entregando tudo para mim e dizendo assim: É contigo, agora é com você".

Fonte: Da autora, 2025.

Figura 5: Benzedores entrevistados, moradores do município de Criciúma, SC.



Seu Euclides, 89 anos, com seu filho ***Sidnei***, 57 anos.

Seu Euclides recebeu o dom da benzedura de seu pai, e passou para Sidnei seu filho, devido a problemas de saúde que o impediram de continuar benzendo. A tradição da benzedura permanece na família há 45 anos, e Sidnei assumiu essa missão há 5 anos.

"No momento nós só somos um instrumento. Quem cura mesmo é Deus. Daí é gratificante a gente ver que benzeu e aquela pessoa melhorou". (Sidnei, 57 anos).

Fonte: Da autora, 2025.

3.2.2 Entre heranças e chamados: o despertar e a responsabilidade do dom

Antes que os relatos se organizem em dados categóricos, é preciso silenciar um instante e escutar, acolher o modo como essas histórias são contadas. A prática da benzedura não aparece como simples aprendizado, mas como algo que floresce na vida, surge através de sussurros herdados entre gerações, despertado pela fé ou revelado em momentos singulares. Em cada narrativa, a prática se apresenta como semente antiga, cultivada na memória, no afeto e na espiritualidade. *"Faço o que é o meu dom, é tentar ajudar, não somente curar, mas amenizar aquela dor que a pessoa está sentindo"* (Dona Elisa).

Cada entrevistado narrou como herdou o dom da benzedura, entre essas narrativas destacaram-se diferenças relacionadas à vinculação religiosa dos praticantes. Entre aqueles que se identificam como católicos, a maioria (seis entrevistados) afirmou ter recebido o dom por meio da transmissão familiar, compreendida como herança espiritual que atravessa gerações. Já as participantes vinculadas a religiões de matrizes africanas relataram que o dom também se manifesta por intermédio de seus guias espirituais.

Dentre as benzedeiras católicas, três relataram tê-lo recebido do pai; um da avó; um da avó e da tia e outro mencionou tê-lo recebido tanto pela avó do marido quanto por meio de experiências oníricas, nas quais o chamado se manifestou em sonhos. Uma das entrevistadas afirmou ter recebido o dom ainda em seu nascimento, atribuindo-o à intercessão de Nossa Senhora de Fátima, revelando a profunda conexão entre fé e missão de cuidado presente em sua trajetória.

As duas benzedeiras de religiões de matrizes africanas mencionaram que iniciaram na benzedura seguindo os passos de suas mães. Mãe Zelir de Iemanjá indicou que benze há 52 anos e quanto à Dona Elisa, sua mãe passou a responsabilidade de cuidar do terreiro para ela há mais de 30 anos, e atualmente segue na religião evangélica.

> "*Ela tinha um centro [se referindo a um centro religioso] e ali ela fazia benzedura, atendia as pessoas, fazia xarope, fazia garrafadas. Aí a minha mãe com o tempo resolveu entregar o terreiro em minhas mãos, porque os outros irmãos não queriam levar adiante. Hoje a minha mãe é evangélica, faz as suas orações através da Bíblia. Ela atende também na casa dela, mas através da Bíblia. E eu na linha da Umbanda, nação e quimbanda, essas três*" (Dona Elisa).

Além da herança familiar, entre as benzedeiras vinculadas às religiões de matrizes africanas, a presença e a orientação dos guias espirituais aparecem como elementos centrais no processo de benzedura. Segundo as entrevistadas, essas entidades são responsáveis por conduzir

os atendimentos, orientando as rezas e indicando as plantas e os tratamentos adequados para cada situação. Dona Elisa mencionou que sua guia espiritual é uma preta-velha chamada Maria Conga, enquanto Mãe Zelir de Iemanjá afirmou receber orientação de Oxóssi desde os sete anos de idade, iniciando as benzeduras com nove anos.

De acordo com essas praticantes é o guia espiritual quem realiza a benzedura, atuando através delas e conduzindo o trabalho de cura. Nesse sentido, a benzedeira se compreende não como a única responsável pela prática, mas como um instrumento por meio do qual as entidades espirituais manifestam sua atuação e oferecem cuidado àqueles que buscam auxílio.

> "*Uma que está à frente da minha benzedura é a vó Maria Conga, que é a preta-velha, que está ali dentro. Então quando tem a linha espiritual na linha das almas, é sempre essa entidade que vem em mim para me orientar sobre essas consultas e esses banhos... Ela que encaminha quais são as linhas necessárias para que eu possa usar aquela erva*" (Dona Elisa).

> "*Daí eu tinha 7 anos, quando chegaram os guias espirituais. Me botavam como doente, me internavam como louca, porque eu falava em outra língua, daí na colônia ninguém entendia. Eu passei trabalho, mas tenho muita fé, muito amor, porque eu acho que tudo que eu passei eu não quero que ninguém passe. Hoje o que a gente puder ajudar, bateu na porta, não importa a hora. Só se eu não puder, mesmo doente eu venho me arrastando pra cá... Eu aprendi muito com o meu guia espiritual, né? Que é Oxóssi. Na linha católica, todo mundo diz que é São Sebastião. Então esse é o meu guia de frente. Daí na linha da esquerda eu trabalho com a rainha Pombagira*" (Mãe Zelir de Iemanjá).

Esses relatos indicam que podem coexistir distintas formas de legitimação do dom da benzedura, relacionadas aos contextos religiosos em que a prática se insere. No universo católico, observou-se com maior frequência a valorização da herança familiar e da continuidade geracional, em que o dom é compreendido como um saber transmitido entre parentes, geralmente de mães ou avós para filhas e netas.

Já nas tradições de matrizes africanas, além da transmissão familiar, também ocorre a mediação espiritual como elemento fundamental para a legitimação da prática. Nesse contexto, a atuação das benzedeiras é frequentemente compreendida como resultado da orientação e da incorporação de entidades espirituais, que conduzem os atendimentos e indicam os rituais, as rezas e os elementos utilizados no processo de cura.

De acordo com Gill; Silva (2019), ao considerar as diferenças nas práticas, é possível classificar as benzedeiras em distintos tipos: a) benzedeiras de tradição, que aprenderam rezas e rituais com familiares ou pessoas próximas, assumindo a responsabilidade de dar continuidade a esses saberes; b) benzedeiras de dom, que relatam ter recebido um

chamado ou sinal em momentos marcantes de suas trajetórias, compreendendo o cuidado ao outro como uma missão de caráter edificante; c) benzedeiras de religião, geralmente vinculadas a cultos afro-brasileiros, cujos espaços de atendimento contam com pessoas responsáveis por realizar rezas e orações com o objetivo de aliviar o sofrimento daqueles que buscam formas de cuidado e cura para além do modelo biomédico.

Entretanto, no âmbito desta pesquisa, constatou-se que tais categorias não foram suficientes para abarcar, de forma plena, os sujeitos investigados. Identificou-se, por exemplo, a presença de praticantes vinculados à Umbanda que aprenderam a benzer ainda na juventude, no contexto familiar. De modo semelhante, alguns narradores relataram que, embora tenham adquirido esses saberes por transmissão, deram continuidade à prática por reconhecerem nela a expressão de um dom divino, reunindo em suas trajetórias, tanto os saberes herdados pela tradição quanto aqueles percebidos como provenientes do dom. Dessa forma, o dom da benzedura, nesta pesquisa, revela-se como uma colcha de retalhos, tecida pelas mãos do tempo, em que cada experiência, cada encontro e cada crença acrescentam um novo pedaço, compondo um saber vivo, sensível e em constante transformação.

Quanto ao processo de transmissão das benzeduras, constatou-se o predomínio da oralidade como principal forma de aprendizagem. Os participantes relataram que, em alguns casos, as rezas eram anotadas por familiares para auxiliar na memorização. Em outros, o aprendizado ocorria por meio da observação e da escuta durante a realização das benzeduras, acompanhando os praticantes mais experientes.

> "*A minha nona, ela benzia, só que as rezas eram em italiano. Ela escreveu num papel e disse: Se tu tens o dom, tu pegas e tu consegue benzer. Daí ela deu pra mim, eu peguei. Ela até passou as outras rezas, mas eram umas rezas muito grandes, muito italianas, eu não entendia direito. Eu tinha uns 12, 13, 14 anos por aí, daí eu não conseguia decorar aquelas rezas. Essa de cobreiro era mais curta, foi a que eu decorei. Daí eu comecei a benzer*" (Margarida).

> "*Eu disse a minha mãe: a mãe vai deixar a benzedura da mãe pra algumas pessoas? Ela disse: uma eu até posso deixar, porque uma eu peguei de outra pessoa. Mas a outra não, porque veio do meu dom, então o que veio do meu dom eu não posso dar. Daí eu comecei a ouvir um pouquinho aqui, mais um pouquinho, até que fui juntando as palavras que ela dizia e peguei a benzedura de zipra. Mas o resto eu recebi em sonho*" (Violeta).

Nas ciências humanas, a memória é frequentemente associada à oralidade, especialmente em contextos nos quais o conhecimento é transmitido pela convivência e pela fala. Em muitas culturas a preservação de saberes ocorre por meio da memória coletiva, profundamente vinculada à cultura popular (Câmara; Mingo; Câmara, 2016).

Nesse sentido, os praticantes de benzedura são exemplos de como esse processo acontece. Em geral, eles aprendem suas práticas com outras pessoas mais experientes, herdando conhecimentos e modos de cuidado que não estão nos livros, mas na vivência e na tradição (Siuda-Ambroziak, 2018). Assim, tornam-se guardiões de saberes da chamada medicina popular, transmitidos de geração em geração. Dessa forma, a atuação dessas pessoas realça como a transmissão oral do conhecimento se sustenta na memória coletiva: ao compartilhar experiências, rezas e práticas, elas mantêm vivos saberes que também contribuem para a identidade cultural de seus grupos sociais.

3.2.3 Entre o desejo e a responsabilidade: a transmissão do dom

A continuidade da benzedura entre gerações revela um caminho que vai além do simples desejo de aprender. A transmissão do dom é permeada por sinais de maturidade, compromisso e responsabilidade espiritual, como se o saber aguardasse o tempo certo para florescer. Assim, esse conhecimento tradicional é partilhado com cuidado e respeito, seguindo os ritmos da vida e os valores que sustentam a prática da benzedura nas famílias e comunidades.

Um aspecto sobre a transmissão do dom que se destacou nesta pesquisa refere-se ao interesse das gerações mais jovens na continuidade da benzedura. Os entrevistados relataram que filhos e até mesmo netos, demonstram desejo em receber o dom, contudo, a transmissão do dom não ocorre de maneira automática ou imediata. Ela se configura como um processo marcado por critérios simbólicos, éticos e práticos, nos quais o tempo disponível, a maturidade e a responsabilidade aparecem como princípios importantes. Em conversa com a benzedeira Margarida, ela relatou que seu filho manifesta interesse desde a juventude:

> *"O meu filho se interessa, quando minha mãe foi passar as rezas, ele falou bem assim: ai, nona, ele dizia pra mãe, a vó ensina pra mim, não ensina pra mãe, ensina pra mim! Que ele queria aprender, né? Daí a mãe pegou e ensinou pra ele benzer de íngua"* (Margarida).

Segundo a benzedeira, apesar do interesse do filho, especialmente em aprender a benzedura para cobreiro, ela considera que ainda não é o momento adequado para realizar essa transmissão, pois ele não dispõe de tempo suficiente para assumir a prática, conforme relata:

> *"Meu filho até pede: Mãe, passa o cobreiro pra mim? Eu disse: a mãe vai deixar escrito no papel nas coisas da mãe lá, porque tu nunca tá em casa. Ele trabalha, né, vai às seis da manhã e volta às seis da noite, não tem como ele benzer as pessoas. Só no sábado e domingo, que ele nunca pára em casa também. Então eu disse assim: a*

> *mãe vai deixar escrito num papel e quando a mãe morrer ou não puder mais benzer tu pegas pra ti. Se eu passar pra ele, eu não posso mais benzer, daí eles vão ir lá em casa pedir pra eu benzer, eu vou dizer não. Então eu prefiro ficar eu benzendo"* (Margarida).

Observa-se, nesse relato, que o dom não é concebido apenas como herança familiar, mas como compromisso com a coletividade. A transmissão implica em uma ética do cuidado: quem recebe o dom deve estar disponível para atender à comunidade. O tempo, nesse contexto, não é apenas cronológico, mas simbólico representando disposição, presença e responsabilidade. Passar o dom significaria, para a benzedeira, abdicar da própria prática, rompendo um vínculo estabelecido com aqueles que a procuram. Assim, a decisão de não transmitir imediatamente configura-se como forma de preservação da continuidade do atendimento.

Situação semelhante é vista na narrativa do benzedor Sidnei, que também recebeu o dom de seu pai. Antes de transmiti-lo ao filho, o pai avaliou a maturidade e a capacidade de assumir a responsabilidade:

> "*Assim ó, quando, antes de o pai passar pra mim ele queria passar pro neto dele, que é o meu filho mais velho, mas daí como ele era muito gurizão... O pai um dia disse assim pra mim: ah, eu queria passar pro Lucas mas o Lucas é muito novo, eu vou passar pra ti, mas eu quero que um dia se tu, quando tu for passar pra alguém, primeira pessoa que tu vai passar é pro Lucas*" (Sidnei).

De acordo com Sidnei, seu pai lhe confiou o dom apenas após sua aposentadoria, pois assim teria tempo para atender as pessoas que necessitavam de ajuda. Em conversa com o pai de Sidnei, Seu Euclides, hoje com 89 anos e já afastado da prática, ele confirmou a história contada pelo filho e acrescentou: "*Ele se aposentou do serviço né, daí ia estar em casa pra atender*". A aposentadoria, nesse contexto, aparece como um momento importante, pois representa maior disponibilidade de tempo. Ao deixar o trabalho formal, a pessoa passa a ter condições de se dedicar à benzedura, que exige presença e compromisso com aqueles que procuram atendimento.

Durante a pandemia da Covid-19, devido a sérios problemas pulmonares, Seu Euclides precisou parar de benzer. Foi colocado uma placa em frente à casa informando que ele não realizava mais atendimentos por motivos de saúde. Mesmo assim, ele dizia reconhecer no neto a presença do dom, embora considerasse que ainda era jovem demais para assumir essa responsabilidade. Quando Sidnei se aposentou, o pai decidiu passar o dom para ele, entendendo que, naquele momento, o filho teria tempo para se dedicar às pessoas da comunidade.

Permaneceu, no entanto, a promessa de que, no futuro, o dom será transmitido ao seu filho mais velho, conforme o desejo inicial do avô.

Essas narrativas mostram que a continuidade da benzedura envolve não apenas laços familiares, mas também maturidade e compromisso com a comunidade. O dom não é visto apenas como um conhecimento a ser ensinado, mas como uma responsabilidade que exige disponibilidade, dedicação e cuidado com o outro. Nesse sentido, a transmissão ocorre quando se reconhece a existência prévia desse dom no praticante, aliada às condições concretas de mantê-lo vivo, bem como ao desejo de segui-lo sustentado pela fé e pela caridade (Marin; Scorsolini-Comin, 2017).

Esse aspecto pode ajudar a compreender o motivo pelo qual, na região do estudo, pessoas com mais idade estão mais vinculadas à prática da benzedura. Conforme observado nesta pesquisa, seis das benzedeiras entrevistadas são aposentadas e duas são do lar, o que indica maior disponibilidade de tempo para atender aqueles que buscam auxílio. Assim, a maior participação de pessoas mais velhas na prática não se relaciona apenas à tradição ou à experiência acumulada, mas também às condições concretas de tempo e disponibilidade para manter o compromisso com a comunidade.

O interesse manifestado pelas gerações mais jovens entre os entrevistados desponta, nesta pesquisa, como um sinal alentador. Em contraste com estudos que apontam para o enfraquecimento e até o possível desaparecimento da benzedura, frequentemente atribuído ao desinteresse dos mais novos em dar continuidade a essa prática da medicina popular (Marín, 2006; Gomes *et al*., 2025), os achados aqui revelam brechas de permanência.

Diversos estudos sobre a benzedura e outros saberes tradicionais têm apontado dificuldades na transmissão desses conhecimentos às gerações mais jovens, frequentemente associadas a um suposto desinteresse pela prática. Esse fenômeno é geralmente situado no contexto mais amplo da globalização e da modernização cultural, processos que, ao redefinirem valores, práticas e modos de vida, tensionam a continuidade e a valorização dos saberes tradicionais (Marin; Scorsolini-Comin, 2017). Nessa perspectiva, Silveira e Bazzo (2006) argumentam que a tecnologia, entendida como um fenômeno social, não apenas media, mas também transforma as relações entre os seres humanos e o meio que os cercam, incidindo diretamente sobre as formas de conhecer e de se relacionar com o mundo.

Em seu estudo, Siuda-Ambroziak (2018), com base em entrevistas, identifica alguns fatores que, segundo os participantes da pesquisa, dificultam a transmissão desse “dom” às gerações mais jovens. Entre eles estão as mudanças no contexto sociocultural, como o avanço

urbano e as migrações; o elevado nível de acesso aos serviços médicos oferecidos pelo Sistema Público de Saúde; o perfil educacional e profissional dos jovens das famílias das benzedeiras; a gratuidade historicamente associada ao ofício; as questões relacionadas à privacidade e à exigência de disponibilidade constante para atender aqueles que as procuram; além da falta de aceitação por parte da Igreja institucionalizada e das dificuldades de reconhecimento das benzeduras por parte da crescente população evangélica.

Embora a literatura frequentemente associe esses fatores ao afastamento dos jovens e ao risco de enfraquecimento dessas práticas, os resultados da presente pesquisa apontam para uma realidade mais complexa. Ainda que desafios à transmissão existam, foram identificados indícios de interesse e possibilidades de continuidade da benzedura entre as novas gerações. De todo modo, a preservação desses saberes permanece relevante, uma vez que eles são historicamente construídos nas interações entre diferentes grupos sociais e em sua relação com a riqueza e a biodiversidade da natureza (Borges *et al.*, 2009).

Apesar do desinteresse das gerações mais jovens apontado nos estudos mencionados, as narrativas dos praticantes de benzedura, apresentadas neste estudo, apontaram para a presença de jovens interessados em aprender e dar continuidade à prática. Esse achado indica não apenas a permanência desse saber, mas também sua capacidade de se reinventar ao longo do tempo. Nessa perspectiva, o saber tradicional não apenas resiste, mas encontra caminhos de renovação, sugerindo que a benzedura segue viva na travessia entre gerações.

3.2.4 Entre ramos e rezas: os males tratados

Há saberes que não se registram em cadernos e nem se aprendem em salas de aula. Eles se constroem na convivência, no silêncio das observações cotidianas e na confiança depositada entre gerações. A benzedura nasce desse território de afetos e experiências compartilhadas. Em suas casas simples, muitas vezes no quintal onde crescem as ervas usadas nos rituais, acontece um encontro entre quem busca alívio e quem oferece, através da fé e da tradição, constituindo um gesto de cura. Quem procura a benzedeira leva consigo dores do corpo, inquietações da alma e esperanças silenciosas. E ali, entre ervas, rezas e gestos, encontra-se não apenas tratamento para os males, mas também consolo, escuta e pertencimento.

A análise das narrativas registradas nesta pesquisa revela a complexidade em delimitar a fronteira entre o tratamento de enfermidades físicas e o cuidado voltado aos males da alma. Os praticantes da benzedura não se dedicam apenas ao cuidado de enfermidades do

corpo, mas também àquelas aflições que provocam sofrimento espiritual. Por meio de suas rezas, benzeduras, preces e da fé que orienta suas práticas, buscam aliviar e curar diferentes formas de sofrimento apresentadas pelos que os procuram.

Foi possível perceber nas entrevistas realizadas, uma diferença relacionada à religiosidade de cada participante, quanto aos males tratados pela sua benzedura. Observou-se que os praticantes de benzedura vinculados a religiões de vertente cristã, como o catolicismo, mencionaram com maior frequência o tratamento de doenças físicas. Foi perceptível que há uma separação entre doenças físicas e aquelas que são consideradas espirituais por essas benzedeiras.

A maioria desses entrevistados pratica a benzedura para doenças específicas e, afirmam, que quando procurados para tratar outros problemas, que não são de sua "especialidade", costumam indicar outra pessoa que atenda para aquela doença: "*Então, cada benzedor benze algum tipo de doença. Se tu ir lá no L. ele benze verruga; um cobreiro ele não vai te benzer, ele vai indicar outra pessoa. Então é como se fosse assim por especialidade*" (Sidnei).

Nas narrativas dos praticantes, percebe-se que o dom da cura é compreendido como algo particular, recebido de maneira singular por cada benzedor. Assim, cada um desenvolve sua atuação em determinadas enfermidades, entendendo que sua capacidade de cura está relacionada ao dom específico que lhe foi concedido.

Os entrevistados listaram 18 enfermidades que costumam tratar em seus atendimentos, sendo as mais citadas: cobreiro, zipra, sapinho e crianças que apresentam dificuldade para dormir durante a noite. Além disso, alguns deles relataram realizar benzeduras para males espirituais que vão além de condições físicas como abertura de caminhos, mal olhado e inveja. Também alguns deles realizam a prática do responso, oração tradicionalmente utilizada para auxiliar na busca por objetos perdidos. No total foram citadas nove doenças físicas e nove doenças de origem espiritual (Tabela 1).

Tabela 1**.** Doenças e males espirituais tratados por benzeduras no município de Criciúma, Santa Catarina. A descrição das doenças e males foi compilada a partir dos relatos dos praticantes de benzedura entrevistados.

Benzedor	**Doenças/Males**	**Descrição da doença ou mal espiritual segundo as benzedeiras**
Dona Elisa, Mãe Zelir de Iemanjá	Feridas	Feridas que aparecem em qualquer parte do corpo e demoram a cicatrizar.
Dona Elisa	Relacionamentos	Problemas de brigas entre um casal.
Dona Elisa	Depressão/Problemas psicológicos	Quando a pessoa está deprimida, desanimada ou se sentindo triste.
Dona Elisa	Vício	Vício em alguma substância como álcool ou drogas.
Dona Elisa, Sidnei, Margarida	Criança que não dorme à noite	Quando a criança está assustada ou com medo de alguma coisa e isso a impede de dormir.
Dona Elisa, Mãe Zelir de Iemanjá	Abertura de caminhos	Eliminar obstáculos, proporcionando prosperidade no trabalho e em outras dimensões da vida.
Dália, Rosa, Violeta. Sidnei, Seu Euclides	Zipra	Problemas nas pernas (do joelho para baixo) causados por ferimentos, que causa vermelhidão, inchaço, inflamação e dores.
Dália, Rosa,Mãe Zelir de Iemanjá, Violeta, Sidnei, Margarida, Seu Euclides	Cobreiro	Alergia atribuída ao contato com pequenos animais que passam pela pele ou pelas roupas, causando manchas esbranquiçadas, pequenas bolhas com líquido, acompanhadas de coceira e ardor.
Dália, Mãe Zelir de Iemanjá	Mal olhado/Inveja	Condição atribuída à inveja dirigida a uma pessoa, considerada capaz de comprometer sua prosperidade e o desenvolvimento de diferentes áreas da vida.
Rosa, Sidnei, Seu Euclides	Sapinho	Feridas que aparecem no interior da boca; ocorre principalmente em bebês.
Rosa, Violeta	Nervo rendido/ Mal jeito	Quando ocorre a torção de alguma parte do corpo, como pé, mão ou costas, que causa luxação, inchaço, dor muscular ou inflamação de algum nervo ou tendão.
Mãe Zelir de Iemanjá	Verruga	Lesões ásperas e elevadas na pele podem ocorrer em várias partes do corpo; mais comum de aparecer nas mãos.

Benzedor	Doenças/Males	Descrição da doença ou mal espiritual segundo as benzedeiras
Mãe Zelir de Iemanjá	Doença do macaco	Ocorre em crianças. Doença antiga. Sintomas: Falta de apetite. A criança para de se alimentar ficando muito debilitada. Pode levar à morte.
Mãe Zelir de Iemanjá	Feitiçaria	Causada por ataque de bruxas, principalmente à crianças. Os principais sintomas são marcas escuras na língua, fraqueza, falta de apetite e insônia.
Mãe Zelir de Iemanjá	Proteção de casas ou lavouras	Proteger casas contra energia ruim e lavouras contra temporais. Auxiliar para que as lavouras deem uma boa safra.
Violeta	Impinge	Manchas vermelhas e arredondadas na pele que causam muita coceira.
Dália, Violeta	Responso	Recuperar objetos que foram perdidos ou roubados.
Sidnei, Seu Euclides	Esporão	Protuberância no calcanhar, que causa muita dor e pontadas ao caminhar.

Fonte: Da autora, 2026.

Os praticantes de benzedura entrevistados mencionaram que, quando necessário, orientam que além da benzedura os usuários procurem por atendimento médico, como também relatados em estudos realizados por Medeiros *et al*. (2013); Assunção; Querino; Rodrigues (2020), Jesien; Marmitt; Meucci (2022). Corroborando o encontrado em outras pesquisas, aqui também foi observado que as benzedeiras relatam existir doenças que muitas vezes são resolvidas apenas por meio da benzedura, como no caso do cobreiro (Assunção; Querino, 2026). O cobreiro foi a doença mais citada nesta pesquisa, tanto pelos profissionais de saúde que procuram por benzedeiras, como visto anteriormente, como pelos praticantes de benzedura entrevistados (Tabela 1). De acordo com as benzedeiras entrevistadas, elas não interferem no tratamento indicado pelo médico e usam a benzedura como complemento:

> "*Às vezes quando vem perguntar eu digo: vocês usam a pomada que o médico deu também. Eu não vou dizer pra ficar só com a minha benzedura. Eu digo assim oh: alterna com a pomada também, passa o que o médico deu, mas eu benzo também. Fazer as duas coisas junto*" (Margarida).

> [Se referindo a zipra] *"É, mas tem vez que eu digo: eu benzo, mas se vocês veem que não melhora, vocês vão no médico. Porque pode ser que seja também alguma bactéria. Se é alguma bactéria, eu não tiro, aí vão no médico"* (Violeta).

Os depoimentos demonstram que as benzedeiras reconhecem limites em sua atuação e valorizam o encaminhamento ao serviço de saúde quando necessário. Entretanto, também atribuem à benzedura um conhecimento próprio, compreendido como uma forma de saber que possui lógica e eficácia específicas, ainda que não totalmente explicadas. Assim, percebe-se uma tentativa de conciliar o saber popular com a ciência biomédica, mantendo um diálogo entre diferentes formas de cuidado (Assunção; Querino, 2026).

Entre as enfermidades de origem espiritual mencionadas pelas entrevistadas, a feitiçaria foi citada por duas benzedeiras (Margarida e Mãe Zelir de Iemanjá), embora apenas uma delas (Mãe Zelir de Iemanjá) afirmasse realizar esse tipo de benzimento. Segundo seus relatos, trata-se de uma doença provocada pelo ataque de bruxas, ocorrendo principalmente em crianças. O principal sinal identificado seriam manchas escuras na língua, entendidas como marcas deixadas pela ação da bruxa ao "sugar" a energia da criança.

Essa enfermidade também é conhecida como doença do embruxado, sendo considerada característica da Ilha de Santa Catarina e profundamente relacionada ao imaginário cultural local sobre as bruxas da Ilha (Silva; Zank, 2022). As narrativas sobre bruxas e benzedeiras, presentes especialmente na região conhecida como Ilha da Magia, atravessam gerações e constituem parte significativa da memória coletiva local, mantendo vínculos com as tradições herdadas da colonização açoriana (Maluf, 1992; Caruso; Caruso, 1997).

Através de vivências como esta, percebe-se que a prática da benzedura está intimamente relacionada à história e à formação cultural da região. Os saberes, crenças e explicações sobre determinadas doenças não surgem de maneira isolada, mas são construídos a partir das experiências históricas e simbólicas compartilhadas pela comunidade ao longo do tempo. Neste contexto, a benzedura não se configura apenas como uma prática de cura, mas também como expressão cultural e patrimônio imaterial transmitido entre gerações (Reis; Brasileiro, 2022). Ao preservar rezas, crenças e modos de cuidado associados à história local, as benzedeiras mantêm viva uma memória coletiva que conecta espiritualidade, território e identidade cultural.

No tratamento das doenças espirituais, as benzedeiras mais atuantes foram aquelas entrevistadas que seguem vertentes religiosas vinculadas às matrizes africanas, a separação entre o que é físico e o que é espiritual não aparece de maneira tão definida para estas praticantes. De acordo com seus relatos, muitas doenças que parecem ser apenas físicas estão relacionadas a questões espirituais, sendo esse desequilíbrio manifestado no corpo por meio de

enfermidades. Nessa perspectiva, o tratamento parte, antes de tudo, do cuidado com o espírito, pois ao restabelecer o equilíbrio espiritual, o corpo também tende a recuperar-se.

> *"Tudo tem um porém, tudo vem da parte espiritual. Até o câncer vem de um feitiço não curado. A doença vem para terminar uma feitiçaria que fizeram para liquidar aquela pessoa que não procura, não acredita. Daí não tira aquilo ali"* (Mãe Zelir de Iemanjá).

As entrevistadas relatam ainda que, em muitos casos, as pessoas que as procuram acreditam estar enfrentando apenas um problema físico, sem perceber que podem estar sendo afetadas por algum desequilíbrio espiritual. Ao buscar auxílio para tratar a enfermidade do corpo, acabam compreendendo que seu estado espiritual também precisa de atenção e, ao cuidar dessa dimensão, observam melhorias no quadro físico. Dessa forma, para essas entrevistadas torna-se difícil separar doenças físicas e espirituais, uma vez que ambas se encontram interligadas.

> "*Muitas vezes não é nem necessário eu fazer o banho, apenas aquele momento de conversa com a pessoa, quando eles chegam até a mim, se sentam nessa mesa, que eu digo que é uma mesa sagrada, só no fato da pessoa desabafar, falar, chorar, ela já sai totalmente, já espiritualmente aliviada*" (Dona Elisa).

Alguns estudos, como o de Guimarães; Avezum (2007), apontam que a religiosidade e a espiritualidade podem exercer influência positiva sobre a saúde física, atuando como fatores de proteção, tanto na prevenção de doenças em indivíduos previamente saudáveis quanto na redução dos impactos provocados por diferentes enfermidades. Nesse contexto, a benzedura pode ser compreendida como uma prática em que espiritualidade, cuidado e saúde se entrelaçam, contemplando uma perspectiva holística.

Segundo Pereira; Lang (2014), as práticas holísticas em saúde diferenciam-se da abordagem biomédica tradicional ao compreenderem o processo saúde-doença de forma integral. Enquanto o modelo biomédico tende a interpretar as doenças como alterações ou falhas mecânicas localizadas em estruturas específicas do organismo, as práticas holísticas consideram o indivíduo em sua totalidade, valorizando suas experiências, percepções e modos de viver. Nessa perspectiva, as enfermidades são entendidas como manifestações de desequilíbrios que afetam o ser humano como um todo, envolvendo dimensões físicas, emocionais, sociais e espirituais (Pereira; Lang, 2014).

Essa compreensão integral da saúde contrasta com a tradição cartesiana que influenciou profundamente o desenvolvimento da medicina moderna. A partir do pensamento

de René Descartes, consolidou-se a concepção dualista que separa corpo e mente (ou espírito), entendendo-os como substâncias distintas e independentes. Nessa perspectiva, o corpo passa a ser visto como uma máquina passível de análise e intervenção por meio de seus componentes físicos, enquanto os aspectos mentais e espirituais são considerados domínios separados da experiência humana (Capra, 1982).

Em contraposição, a visão holística compreende o ser humano como uma unidade integrada, na qual corpo, mente, emoções e espiritualidade encontram-se inter-relacionados e exercem influência mútua. Sob essa perspectiva, os processos de adoecimento e cura não podem ser plenamente compreendidos a partir da análise isolada de uma única dimensão do indivíduo, mas sim pela consideração das múltiplas relações que constituem sua existência. Assim, a saúde é entendida como resultado do equilíbrio entre diferentes aspectos da vida humana e de sua interação com o ambiente (Capra, 1982; Weil, 1993). Nesse contexto, a benzedura compreende o indivíduo de forma integral, aproximando-se de perspectivas que reconhecem a interdependência entre as diferentes dimensões da experiência humana.

3.2.5 Rituais de cuidado

Entre palavras sussurradas e ramos de ervas colhidos com cuidado, a benzedura se revela como um saber que atravessa gerações. Nas mãos das benzedeiras repousa um conhecimento que não se aprende em livros, mas na escuta atenta dos mais idosos, na observação da natureza e na fé que se fortalece na prática cotidiana. As rezas, muitas vezes repetidas em voz baixa, carregam histórias, crenças e experiências acumuladas ao longo do tempo. Cada gesto- o sinal da cruz, o movimento dos ramos, a oração murmurada- compõem um ritual que une o mundo material e o espiritual.

Cada praticante de benzedura entrevistado nesta pesquisa apresenta um modo próprio de realizar o ritual. As práticas observadas são fruto de conhecimentos construídos ao longo de gerações e transmitidos por meio da tradição e da experiência. Em cada ritual é possível perceber a presença de elementos como fé, solidariedade e cuidado com o outro, manifestados em uma dedicação constante ao atendimento daqueles que buscam auxílio.

Durante a pesquisa, algumas particularidades relacionadas aos rituais de benzedura puderam ser identificadas. Dentre elas, um aspecto comum aos praticantes de benzedura entrevistados foi a ausência de cobrança de honorários pela realização do ritual. Quando

questionados sobre a possibilidade de cobrar por essa prática, todos afirmaram que não podem fazê-lo, ou ainda, que a benzedura não deve ser objeto de lucro financeiro.

> "*Não posso, nem quero. Eu acho que assim, tu tá fazendo o bem pra pessoa, tu não vais cobrar aquilo ali que tu tá fazendo. É um dom que eu tive, eu não vou cobrar pelo dom. Às vezes me levam alguma toalhinha de louça assim, eu sempre digo, olha me desculpa, mas não quero, não precisa não"* (Margarida).

> "*Nem se for um presente, não adianta trazer, porque não pego. Foi desde quando passaram pro pai, depois o pai passou pra mim, nunca pega nada de ninguém! Já teve pessoas que vieram aqui e falaram: ah quero te dar uma garrafa de vinho, quero te dar em dinheiro. Eu digo: Então faz uma boa ação tem um monte de asilo, um monte de criança precisando. Eu não preciso, graças a Deus não preciso. Mas o pai toda vida disse: Tu nunca pegas nada. E a gente não pega"* (Sidnei).

Entre as praticantes de benzedura vinculadas à religiões de matrizes africanas, observa-se que, em algumas situações, ocorre pagamento pelas práticas realizadas. Contudo, tais valores não correspondem à benzedura em si, especialmente quando esta está relacionada à cura de enfermidades. Quando a benzedura é para cura, não há nenhum tipo de cobrança. Entretanto, quando se utiliza os guias espirituais denominados de "povo de rua" que compreendem aos Exus e Pombas Giras, neste caso há cobrança de alguns trabalhos específicos, conforme mencionado pela entrevistada:

> *"Quando passa para banhos de profissão, tipo de garota de programa, dançarina de noite, é cobrado porque eu uso o povo de rua. Quando é na linha espiritual que é erva, uma benzedura, porque benzedura a gente não cobra! Eu estou falando aqui na minha casa, no meu terreiro, a benzedura não se cobra, eu não cobro, eu fui ensinada assim! Então o que a pessoa faz? A pessoa traz um maço de vela, se a pessoa quiser deixar alguma gratificação ou algum axé vai da pessoa, mas eu cobrar pela benzedura, eu cobrar para passar um ramo na pessoa, isso aí não! Se for banho específico para outro tipo de situação, quando precisa de algum produto daí eu faço a listinha e a pessoa vai lá e compra, se a pessoa não pode ir lá comprar, eu vou lá compro trago a notinha e a pessoa vê o quanto que foi gasto"* (Dona Elisa).

> *"Não, na benzedura aqui não. Só se for preciso comprar alguma coisa, daí é cobrado. Se for pra comprar, a gente pede só se precisar de algum material que não tenha, uma vela específica, um guaraná, umas frutas. Daí eu peço para a pessoa comprar. A benzeção para mim é caridade! Mas se eu cobrasse, eu não ganhava tanto como eu ganho sem não cobrar"* (Mãe Zelir de Iemanjá).

Entre os praticantes de benzedura que se identificam como católicos e os vinculados a religiões de matrizes africanas, foi constatado que não há cobrança quando a prática está voltada ao tratamento de doenças. No entanto, entre as benzedeiras umbandistas, é comum aceitar presentes ou doações oferecidas espontaneamente pelos benzidos. Por outro lado, as

benzedeiras de vertentes cristãs tendem a não aceitar qualquer tipo de retribuição, mesmo quando se trata de um gesto voluntário.

Em um caso específico, a benzedeira Margarida, de 60 anos, católica, relatou que, para que a benzedura seja eficaz, o benzido não deve sequer expressar agradecimento. Segundo ela, caso haja agradecimento, o ritual precisa ser repetido, pois a benzeção anteriormente realizada perde seu efeito de cura.

> *"Não pode agradecer também! Quando eu benzo, tu não podes dizer obrigado, quando sair. Antes de benzer eu já aviso: não agradece na hora que sair. Porque daí diz que não vale, é como se eu fosse cobrar se tu agradecer. E quando eu rezo pelo telefone também, eu digo: ó não agradece. Porque às vezes elas mandam pra mim um obrigado, aí eu digo: tu foi agradecer, agora eu tenho que rezar mais três vezes, não é pra agradecer."* (Margarida).

Conforme observado no relato de Margarida, o fato de o agradecimento ser proibido, sugere que a eficácia da benzedura está condicionada ao cumprimento de regras específicas. Nesse caso, agradecer pode ser interpretado como uma forma de "quebrar" a lógica da gratuidade, transformando simbolicamente o ato em uma troca, o que invalidaria seu poder. Ou seja, o "obrigado" aproxima a prática de uma relação comercial, o que, dentro dessa lógica, anula sua eficácia espiritual.

A gratuidade é central para a identidade da benzedura, uma vez que a prática é entendida como dom recebido de Deus e, por isso, não deve ser vendida, conforme descrito por Siuda-Ambroziak (2019), Rubem; Costa (2023), Pereira; Lima (2024). A gratuidade da benzedura constitui um dos principais elementos que caracterizam essa prática de cuidado, baseada na ideia de dom, ajuda ao próximo e compromisso comunitário.

No entanto, segundo Siuda-Ambroziak (2019), os familiares das benzedeiras apontam que esse trabalho também implica cansaço, falta de privacidade e disponibilidade constante para atender as pessoas que as procuram. Além disso, a lógica da gratuidade entra em conflito com as exigências econômicas da vida contemporânea. Os questionamentos de filhos e netos sobre como manter o sustento exercendo a benzedura revelam as dificuldades de conciliar essa prática com as necessidades financeiras atuais. Assim sendo, embora a benzedura seja percebida como uma missão significativa, a ausência de remuneração contribui para dificultar a continuidade geracional desse saber tradicional (Siuda-Ambroziak, 2019).

Cabe destacar que, nos relatos das benzedeiras umbandistas, a reciprocidade manifestada por meio de doações não se destina exclusivamente ao benefício pessoal. As duas

entrevistadas relataram que uma parcela significativa dessas contribuições é posteriormente repassada a pessoas que as procuram e que se encontram em situação de necessidade.

> "*Às vezes tem uma situação, vamos dizer assim, eu olho e penso: meu Deus, que será que eu vou fazer? E daqui a pouco vem um saco de feijão, um saco de arroz, vem um aipim, vem isso, vem aquilo. Meu Deus do céu. Você diz assim, meu Deus, Pai Oxóssi, obrigada! E aí ajuda aquela família, ajuda mais alguém que vem pedir"* (Mãe Zelir de Iemanjá).

Também foi possível observar, a partir de um dos relatos, que, além de compartilhar as doações recebidas com pessoas em situação de necessidade, as benzedeiras buscam desenvolver ações sociais com o objetivo de auxiliar aqueles que as procuram.

> *"Fora a benzedura, eu já vou mais além, eu entro na vida pessoal daquela pessoa, porque não é só pessoas de dinheiro que bate nessa porta, são pessoas que não têm um quilo de alimento pra comer, são pessoas que precisam de roupa, como muitas vozinhas, chegam aqui com os netos: Dona Elisa, tem um pão pra minha filha comer, ou pro meu neto? O que eu faço? Através de ti, que tu trabalhas, tu tens o teu dinheirinho, eu pego o meu telefone e digo: tu tens um litro de leite pra me ajudar hoje? Tenho dona Elisa, só que eu não posso levar. Eu vou até a pessoa e pego aquele litro de leite, pego aquele quilo de alimento e dou para aquela família. Então é a benzedura, alimento, roupa, eu tento ajudar a pessoa no mais que eu puder. Hoje faz uma semana que nós fizemos uma festa para as crianças aqui, esse salão aqui ficou lotado, era doce, era comida, todo mundo se alimentou e todo mundo levou. Tanto é, que tem as marmitinhas tudo ainda ali, que sobrou. Então, assim, fora a benzedura, a gente trabalha também no social. E eu não consigo parar de ajudar as pessoas dessa maneira. Vou até o meu último suspiro, mas eu vou"* (Dona Elisa).

Dessa forma, a benzedura pode ser vista não apenas como um instrumento de cura, mas também como uma prática que incorpora dimensões de cuidado social e solidariedade. Para além do tratamento de sintomas, nesta pesquisa as práticas se apresentaram como ações de apoio às necessidades cotidianas, contribuindo para o enfrentamento de vulnerabilidades sociais no âmbito comunitário. Logo, as benzedeiras não atuam somente como agentes de cura, mas também como mediadoras de redes de ajuda, promovendo a circulação de recursos, acolhimento e fortalecimento dos vínculos entre as pessoas. Trata-se, portanto, de uma prática que mobiliza um ciclo de solidariedade, sustentado por iniciativas voluntárias e que produz impactos significativos nas dinâmicas sociais das comunidades em que vivem.

Essa atuação ampliada das benzedeiras relaciona-se diretamente às condições sociais e ambientais que influenciam o processo saúde-doença na contemporaneidade. O modelo atual de sociedade, marcado pela urbanização, industrialização e verticalização intensificadas pela globalização, modificou profundamente as relações entre ser humano e natureza, afetando os processos ecológicos e favorecendo mudanças na dinâmica de propagação

das doenças (Silva, 1997). Nesse cenário, compreender a doença apenas como um fenômeno biológico torna-se insuficiente.

Para Oliveira (1985), as doenças expressam, no corpo, condições sociais mais amplas, estando relacionadas a baixos salários, má alimentação, excesso de trabalho, moradias precárias, ausência de saneamento básico, insegurança no trabalho e poluição ambiental. Assim, a doença não pode ser entendida como um fato isolado, mas como resultado de um conjunto de fatores sociais, econômicos e ambientais que determinam as condições de vida da população. Nessa mesma perspectiva, Tesser; Luz (2008) compreendem a doença como um distúrbio que afeta simultaneamente o equilíbrio interno e relacional do indivíduo, envolvendo dimensões naturais, sociais e espirituais.

Diante desse contexto de desigualdade no acesso ao bem-estar e aos serviços de saúde, sobretudo entre as classes populares submetidas a condições de marginalização e exploração, emergem diferentes formas de sofrimento e adoecimento. É nesse cenário que os praticantes da benzedura assumem um papel social relevante, oferecendo não apenas práticas de cura, mas também apoio, escuta e auxílio diante das dificuldades cotidianas enfrentadas pela comunidade (Loyola, 1984). Assim, a benzedura ultrapassa o âmbito estritamente terapêutico, constituindo-se como uma prática de cuidado integral que articula saúde, solidariedade e suporte social.

Além disso, mesmo que muitas vezes essas ações não sejam percebidas pela sociedade ou até mesmo pelas próprias benzedeiras como parte de um trabalho em saúde, as doações e auxílios oferecidos às pessoas que procuram ajuda em suas casas contribuem diretamente para a manutenção do bem-estar e da saúde desses indivíduos. Essas atitudes apontam a relevância social da benzedura nas comunidades em que está inserida, fortalecendo redes de apoio e cuidado coletivo.

Entre os elementos recorrentes nos relatos, também destacou-se a relação entre três aspectos considerados fundamentais pelos entrevistados: o benzedor, o benzido e a fé. De acordo com Pimentel; Silva (2024), a ritualística presente no benzimento estabelece uma conexão entre quem realiza a benzedura, a pessoa benzida e a dimensão do sagrado ou da espiritualidade. Essa ligação espiritual construída durante o rito é compreendida como elemento fundamental para a intercessão e para a promoção de alívio e bem-estar ao indivíduo atendido.

Para todos os participantes, a possibilidade de cura está diretamente vinculada à fé, tanto na capacidade de curar quanto na disposição de receber a cura. Os praticantes de benzedura entrevistados se reconhecem como instrumentos por meio dos quais uma força

espiritual maior pode atuar em favor da cura. Nesse sentido, acreditam que a fé que nutre em sua prática, assim como a fé daqueles que procuram a benzedura, constitui condição essencial para que o processo de cura aconteça.

Segundo Quinteiro; Siqueira (2026), as pessoas que recorrem aos benzimentos são movidas pela confiança depositada nesses saberes tradicionais de cura e na atuação espiritual atribuída às benzedeiras, revelando que a prática da benzedura ultrapassa o ato terapêutico em si, envolvendo dimensões de crença, acolhimento, cuidado e responsabilidade social, aspectos que contribuem para compreender o papel da benzedeira como referência de apoio e cuidado no contexto comunitário.

Cabe destacar que, ao se referirem à fé, nenhum dos participantes a associa a uma religião específica. Para eles, a fé está relacionada, sobretudo, à confiança e ao desejo sincero de receber a cura. Quando questionados sobre a possibilidade de benzer pessoas pertencentes a diferentes religiões, a resposta dos entrevistados foi unânime: a religião do benzido não interfere no momento da benzedura, desde que exista fé na cura. Alguns, inclusive, demonstraram surpresa diante da pergunta, pois, em sua compreensão, qualquer pessoa que busque a benzedura, independentemente de sua religião, pode recebê-la.

Em seu relato, a entrevistada Margarida, de religião católica, mencionou que pessoas vinculadas a outras tradições religiosas frequentemente a procuram para perguntar se ela realiza benzeduras, mesmo pertencendo a crenças diferentes da sua.

> *"Daí um dia ela foi lá em casa, ela disse: Margarida, queria te pedir uma coisa, se tu benzes meu menino. Eu disse: sim eu benzo, por que que eu não vou benzer? Aí ela disse: você sabe que eu sou crente? Porque crente não acredita né, daí eu falei pra ela: não, mas eu benzo qualquer um, crente ou não crente pra mim é tudo igual, não é um Deus só? Ou você tem um Deus diferente do meu? É tudo um Deus só! Eu benzo sim. Aí ela disse: ah então tá, então eu vou trazer ele aqui"* (Margarida).

Em seu relato a fala do benzedor Sidnei, vem ao encontro do relato da entrevistada anterior:

> *"Já veio pessoas de outra religião, mas é coisa interessante, eles chegam aqui e dizem: Eu vim indicado por tal pessoa, eu sei que você é católico, mas eu não sou católico, você benze? Eu digo: Benzo, como assim, tu tens fé? Eles: Tenho! O teu Deus é igual o meu? É. Então, só são crenças diferentes, tranquilo, eu benzo sim! O pai quando passou pra mim ele já disse assim ó: Vindo de outra religião, tu vais benzer igual. Eu benzo, mas assim, a maioria 95% é católico, o que não é católico ele já chega aqui e já fala na hora: Eu não sou católico, eu sou de outra religião* (Sidnei).

A benzedeira Dália menciona que pessoas vinculadas a religiões evangélicas normalmente não procuram a benzedura: *"É, que de todas as religiões que vêm, assim, crentes não apareceram. Os que vieram, já saíram, né? Já saíram da crença...Aí eu falei assim ó: meu Deus é o seu, e o seu é o meu. É só um Deus que nós temos"* (Dália).

Um aspecto que se destaca nos relatos refere-se ao fato de que algumas pessoas sentem a necessidade de explicar previamente sua identidade religiosa ao procurar a benzedura. Nas falas de Margarida e Sidnei observa-se que, antes mesmo de solicitar o ritual, os interlocutores costumam mencionar que pertencem a outra religião ou que não são católicos. Esse fato sugere que os próprios solicitantes reconhecem a existência de possíveis tensões religiosas em torno da prática da benzedura, especialmente quando vinculados a tradições que nem sempre legitimam esse tipo de prática.

Entretanto, nos mesmos relatos observa-se que essa possível tensão é ressignificada pelas próprias benzedeiras, que adotam um discurso conciliador. Tanto Margarida quanto Sidnei afirmam que existe apenas um Deus, independentemente da religião professada. Dessa forma percebe-se que essas pessoas se sentem mais próximas por serem cristãs, e deste modo, partilharem do mesmo Deus. Essa compreensão permite que a benzedura seja entendida como uma prática acessível a pessoas de diferentes crenças, desde que haja fé.

O relato de Dália acrescenta uma nuance importante ao indicar que, apesar da abertura das benzedeiras para atender diferentes pessoas, a procura pela benzedura parece ocorrer com menor frequência entre indivíduos vinculados a igrejas evangélicas. Este fato demonstra que, embora a prática se apresente como inclusiva, as relações de aproximação ou afastamento podem ser influenciadas pelas orientações e valores presentes em determinados contextos religiosos.

Nesse sentido, Silva; Cruz (2023), apontam que indivíduos que se autodenominam religiosos tendem a apresentar mais elementos associados à intolerância religiosa do que pessoas sem religião. Segundo os autores, o pertencimento religioso institucional fortalece identidades coletivas e sentimentos de pertencimento grupal que, em alguns contextos, podem favorecer a defesa de verdades consideradas absolutas e a rejeição de outras práticas religiosas. Essa perspectiva contribui para compreender o distanciamento de determinados grupos religiosos em relação à benzedura, demonstrando como discursos institucionais podem influenciar percepções e atitudes diante de saberes tradicionais de cura.

Um aspecto que chamou atenção nas entrevistas com as praticantes de benzedura foi o fato de que algumas delas, exclusivamente as vinculadas ao catolicismo, faziam questão

de diferenciar sua prática daquilo que denominavam como “macumba”, enfatizando que suas bênçãos eram voltadas para o bem, e não para causar mal às pessoas. Algumas também deixavam claro que eram “católicas fervorosas” buscando reafirmar sua identidade religiosa e demarcar distinções em relação a outras práticas espirituais.

Nesse contexto, uma das entrevistadas relatou sentir vergonha de revelar que realiza benzeduras, por receio de ser associada à figura da “macumbeira”: “*Eu não digo para os outros que eu benzo, porque eu tenho vergonha. Porque tem gente que não entende a benzedura. Já acha que a gente é macumbeira, já leva as coisas para o outro lado*” (Rosa). Essa mesma entrevistada confirmou que, quando recebeu o dom da benzedura, recorreu ao padre de sua paróquia e explicou sobre o ritual, e, após sua permissão, se manteve no ofício. “*Eu já falei para o padre que eu benzia, perguntei se podia. O padre disse: se tu tens o dom, pode continuar com o teu dom, que tu não fazes mal para os outros*” (Rosa).

Esse posicionamento revela que, mesmo no interior das práticas populares de cura, persistem discursos atravessados por hierarquizações religiosas e estigmatização históricas das religiões de matriz africana. Ao associar “macumba” a algo negativo ou maléfico, essas falas acabam reproduzindo estereótipos construídos socialmente a partir do racismo religioso, que historicamente marginaliza, inferioriza e demoniza os saberes, rituais e espiritualidades afro-brasileiras (Hartikainen, 2018; Cantave, 2024). Dessa forma, nota-se que a intolerância religiosa também pode se manifestar entre sujeitos que compartilham práticas populares e espirituais de cuidado, refletindo relações de poder e disputas simbólicas presentes no campo religioso.

O relato de Rosa aponta que a legitimidade da prática da benzedura, para algumas benzedeiras católicas, também passa pelo reconhecimento institucional da Igreja. Ao afirmar que procurou o padre de sua paróquia para pedir autorização antes de continuar benzendo, a entrevistada demonstra necessidade de validar sua prática dentro dos referenciais religiosos aos quais pertence. Essa dinâmica pode ser compreendida a partir da construção das identidades religiosas como identidades sociais, marcadas pelo sentimento de pertencimento e pela necessidade de reconhecimento dentro de determinados grupos. Conforme Tajfel; Turner (1986), o pertencimento grupal influencia crenças, valores e comportamentos, fazendo com que os sujeitos busquem adequar suas práticas aos referenciais legitimados pela coletividade religiosa da qual fazem parte.

O cuidado desempenhado pelas benzedeiras ultrapassa aquilo que, muitas vezes, se imagina sobre a própria benzedura. Ao unirem fé, acolhimento e generosidade, essas práticas

alcançam não apenas o corpo adoecido, mas também pessoas fragilizadas emocional e socialmente. Essa disponibilidade para cuidar do outro faz com que a benzedura aconteça nos mais diferentes contextos do cotidiano, acompanhando as necessidades daqueles que buscam auxílio. Assim, seja na sala de suas casas, em leitos hospitalares ou em qualquer outro espaço onde haja necessidade, a benzedura se faz presente como uma prática acessível e marcada pela proximidade com a comunidade.

Posto isto, quanto ao local de realização da benzedura, nenhum dos entrevistados relatou possuir um espaço (sala) exclusivo destinado a essa prática. Normalmente ocorre na casa do praticante de benzedura, podendo ser em sua sala, cozinha, ou até mesmo na área externa. De modo geral, a benzedura ocorre onde for necessário, expondo sua flexibilidade e adaptação às condições do benzido. Em alguns casos, as próprias benzedeiras deslocam-se até a residência da pessoa ou até o hospital, quando esta se encontra impossibilitada de ir até eles. No caso das benzedeiras vinculadas às religiões de matrizes africanas, observa-se a presença de um altar utilizado como espaço ritualístico (Figura 6). Ainda assim, quando não há possibilidade de o benzido comparecer ao local, essas praticantes também realizam a benzedura em outros ambientes:

> *"Finais de semana, raramente eu fico em Criciúma. Vou para outros lugares ou atender a domicílio, atender pessoas acamadas, tipo pessoas com trombose na perna. Aí eu vou até o local, lavo com ervas as pernas daquelas pessoas. Faço o que é o meu dom, que é tentar ajudar*" (Dona Elisa).

Figura 6- Espaço onde ocorrem as benzeduras pelas entrevistadas Dona Elisa e Mãe Zelir de Iemanjá que seguem religiões de matrizes africanas com imagem dos altares.



Fonte: Da autora, 2025.

Além de realizarem a benzedura em diferentes locais, quando necessário, três dos entrevistados (Mãe Zelir de Iemanjá, Sidnei e Margarida) relataram também a prática da benzedura à distância. A benzedeira Margarida explica que, em casos de pessoas que residem longe e entram em contato por telefone ou mensagem solicitando auxílio, realiza as orações de forma remota. Para isso, solicita o nome da pessoa que receberá a benzedura e, quando possível, fotografias da região ou da enfermidade a ser benzida.

> *"Depois começaram as pessoas a me ligar de lugares diferentes. Até de Camboriú, uma senhora me ligou de lá. Agora todo mundo só me liga: Eu mando a foto, tu benze pra mim? Eu digo: Benzo. Benzo três vezes lá de casa, pronto. Difícil quem vai lá em casa pra eu benzer ainda. Eu benzo online, eu benzo à distância. E pelo menos está dando certo! Todo mundo que eu benzo seca* [se referindo a cobreiro]." (Margarida).

O benzedor Sidnei relatou que prefere realizar a benzedura presencialmente, por considerar esse contato importante para a prática. Entretanto, em situações envolvendo pessoas

idosas ou impossibilitadas de se deslocar, afirmou abrir exceções e realizar a benzedura de forma remota: "*Eu até benzo pela imagem, mas sinceramente eu não gosto muito. Se é uma pessoa bem idosa, alguma coisa que não pode vir, daí eu até benzo. Mas se puder vir, eu prefiro ver e benzer presencialmente*" (Sidnei).

No caso da benzedeira Mãe Zelir de Iemanjá, ela relatou realizar benzeduras para pessoas que, muitas vezes, não conseguem se deslocar até sua residência, bem como para indivíduos cujos familiares buscam auxílio em seu nome, especialmente em situações relacionadas ao uso de drogas ou alcoolismo. Para realizar a benzedura nessas circunstâncias, solicita uma peça de roupa da pessoa a ser benzida. Esses objetos assumem uma função simbólica importante no ritual, pois são compreendidos como elementos que mantêm uma ligação com o indivíduo ausente, possibilitando que a ação terapêutica seja direcionada a ele mesmo à distância. Contudo, assim como Sidnei, ela afirmou preferir que a benzedura aconteça de forma presencial: "*Se for de muito longe, às vezes mandam roupa pelo correio. Ou se não, também faço a oração daqui para a sua casa. Só que não é igual você estar aqui presente. Mas mesmo assim ajuda*" (Mãe Zelir de Iemanjá).

A partir desses relatos, percebe-se que a distância nem sempre representa um impedimento para a realização da benzedura, evidenciando a capacidade de adaptação dessa prática às diferentes necessidades dos indivíduos que buscam auxílio. Ainda assim, fica notório que, para algumas benzedeiras, a presença física da pessoa benzida possui grande importância por favorecer uma relação mais próxima entre benzedeira e benzido. Dessa forma, mesmo com a possibilidade da benzedura à distância, mantém-se a valorização do vínculo, do contato direto e da interação pessoal como elementos significativos no processo de cuidado.

Os relatos evidenciam que a prática da benzedura tem enfrentado desafios relacionados às limitações de acesso ao praticante de benzedura. Além disso, outros estudos versam sobre dificuldades como envelhecimento dos praticantes e à redução do número de benzedeiras, especialmente em regiões urbanas (Osório; Sera, 2026). Diante dessas dificuldades, observa-se um processo de adaptação da prática às novas tecnologias, permitindo a continuidade do atendimento por meios digitais. De acordo com Osório; Sera (2026), o uso do celular não representa uma ruptura com a tradição, mas uma reorganização de suas formas de realização. Mantêm-se os elementos centrais da prática, como a fé, a oração e o dom, enquanto a tecnologia atua como instrumento mediador, ampliando o alcance da benzedura e demonstrando sua capacidade de ressignificação frente às mudanças sociais contemporâneas.

Em relação aos objetos e símbolos utilizados nos rituais de benzedura, identificou-se que, entre as benzedeiras católicas, quatro das sete entrevistadas citaram utilizar o sinal da cruz. Segundo os praticantes, esse gesto é realizado principalmente sobre o cobreiro, com o objetivo de "fechar" o ciclo da doença. O sinal da cruz é repetido três vezes, enquanto a oração é proferida em voz baixa. Uma das entrevistadas relatou ainda que, além do sinal da cruz, utiliza também o desenho de um círculo, feito com os dedos, ao redor do cobreiro, com a intenção de "cercar" a doença e impedir sua propagação. Assim como o sinal da cruz, este gesto é repetido três vezes durante a benzedura.

Além desses símbolos, outros elementos também foram mencionados nas práticas de benzedura, especialmente no tratamento do cobreiro, como o uso de um copo com água e três ramos verdes. Já na benzedura para o "mau jeito" entendido como uma dor aguda e repentina, geralmente associada a contraturas musculares nas costas, pescoço ou articulações, foi relatado a utilização de um tecido e uma agulha. Nesse caso, enquanto a benzedeira costura o tecido em suas mãos, realiza simbolicamente a "costura" do machucado no corpo da pessoa benzida, ressaltando a dimensão representacional e ritual da prática.

Nas benzeções realizadas por praticantes vinculadas a religiões de matrizes africanas, também foi mencionada a utilização do sinal da cruz como gesto inicial do ritual, revelando a presença de elementos sincréticos nessas práticas. Além disso, ambas as entrevistadas destacaram o uso de suas guias de contas durante a benzedura, objetos que possuem forte significado simbólico e espiritual, por estarem associados aos seus orixás, entendidos como entidades de proteção e orientação.

Constatou-se também que as duas entrevistadas, utilizam espécies vegetais específicas no momento do ritual de benzedura, podendo ser para proteção, descarrego ou saúde. Foi possível perceber que, nas benzeduras realizadas pelas benzedeiras que seguem vertentes religiosas vinculadas a matrizes africanas, existe um maior e significativo número de itens que são utilizados nas rezas, quando comparadas com as benzedeiras católicas, onde algumas utilizam apenas gestos realizados com as mãos. No caso das benzedeiras umbandistas foram citados itens como: velas (podendo ser coloridas), refrigerantes, champanhe, frutas, cachaça e sineta.

Os objetos utilizados na benzedura ultrapassam uma função meramente material, carregando significados simbólicos específicos e sendo empregados conforme a necessidade de cada ritual. Esses elementos assumem papel importante na prática, pois fortalecem a confiança e a segurança das benzedeiras durante a realização da benzeção (Nogueira; Versonito; Tristão,

2012). Nesse sentido, seu uso pode ser compreendido como parte do processo terapêutico e ritualístico, contribuindo para a construção da eficácia simbólica da prática. Além de auxiliarem na condução do rito, esses objetos podem favorecer a percepção de alívio e direcionar caminhos para a resolução do mal identificado, atribuindo sentido e legitimidade ao processo de cura (Nogueira; Versonito; Tristão, 2012).

Estudos sobre rezas e benzeções apontam que os gestos corporais, denominados elementos cinésicos, possuem importância equivalente às palavras na construção do processo terapêutico, compondo uma linguagem de cura entre a benzedeira e a pessoa benzida (Magalhães, 1991). Nessa perspectiva, a comunicação ritual não acontece apenas por meio das orações pronunciadas, mas também através de movimentos e ações que carregam significados simbólicos. Entre esses gestos, destaca-se o sinal da cruz, amplamente presente nas práticas de benzedura e citado por seis, dos nove praticantes de benzeduras entrevistados nesta pesquisa.

O sinal da cruz pode ser compreendido como um elemento que ultrapassa a dimensão de um simples gesto devocional. Seu uso representa múltiplas funções dentro da benzedura: marca simbolicamente o corpo, delimita e afasta o mal identificado, invoca proteção divina e integra outros elementos do ritual em um único ato terapêutico (González, 2025).

As benzedeiras frequentemente compreendem seu papel como mediação entre o plano humano e o divino, e o gesto da cruz atua como uma materialização dessa ligação. Ao traçar a cruz sobre o corpo da pessoa, o ato simboliza a aproximação entre o sofrimento humano e as forças espirituais invocadas durante o ritual, estabelecendo uma conexão entre o indivíduo, santos, Virgem Maria, Deus e, em contextos marcados pelo sincretismo religioso, também Orixás e entidades espirituais (Siuda-Ambroziak, 2019; Coelho Filho, 2020; Wedig; Ramos, 2020).

Através destas observações é possível perceber que a benzedura se apresenta como uma prática profundamente estruturada por gestos, objetos e símbolos, que atuam de forma integrada no processo de cura (Magalhães, 1991). A recorrência de ações ritualizadas, indica que a intervenção sobre a enfermidade não se dá apenas por meio da oração, mas também por gestos que simbolicamente delimitam, contêm e interrompem o avanço da doença.

Na perspectiva da antropologia médica, a cura não se limita apenas ao desaparecimento dos sintomas, mas é compreendida como um processo que envolve diferentes dimensões da experiência humana, incluindo corpo, mente, relações sociais e significados culturais, articulando fatores biológicos, psicológicos, culturais e simbólicos (Uchôa; Vidal, 1994). Assim sendo, práticas como a benzedura mostram que o cuidado com a saúde não está

ligado apenas aos sintomas físicos, mas também à forma como as pessoas interpretam e vivenciam a doença. Dessa forma, a benzedura pode ser compreendida como uma prática que ultrapassa a dimensão física, incluindo também aspectos espirituais e culturais na compreensão da saúde, da doença e da cura.

Outro aspecto que aparece com frequência nos relatos dos entrevistados é a relação da benzedura com a simbologia associada ao número três. Em seus depoimentos, observa-se que esse número surge de forma recorrente, especialmente associado à quantidade de vezes que cada benzedor recomenda a realização do tratamento.

> "*Quando a gente faz a benzedura a gente benze três vezes. Não precisa ser três dias em sequência, Mas assim, quando é um cobreiro, a gente pede para vir três dias em seguida, às vezes no terceiro dia já não precisa mais nem vir. Agora quando é esporão, debaixo do pé, daí já é mais complicado, tem que vir três vezes"* (Sidnei).

> *"Também fui lá no Hospital pra benzer uma perna de uma senhora que estava pra cortar, que a zipra deu de fogo. E ele queria dar um jeito na perna da mulher, que a mulher gritava, né. Daí eu fui lá benzer a perna. Daí eu fui três vezes, né, porque é o certo, três vezes. É a Trindade Santa, é três vezes. Daí eu faço, sempre benzo três vezes"* (Dália).

> "*Só água e uma plantinha. Três galhinhos de mato, três raminhos verdes. Pra zipra com três penas de galinha, aí o cobreiro é com três raminhos... Quando é um cobreiro muito bravo, tem que ser três pessoas. Três pessoas pra benzer, tem gente que pede pra voltar três vezes, mas quando é cobreiro muito bravo uma benzedeira só as vezes não dá conta, daí tem que ser a reza de três*" (Dona Amélia).

No caso de Dona Amélia, ela mencionou que passou a benzedura para a filha e a neta, para que nos casos de cobreiro bravo a pessoa que busque a benzedura já possa encontrar três benzedeiras diferentes para lhe auxiliar. Já as outras benzeduras quem realiza é apenas ela.

As falas das entrevistadas indicam que o número três ocupa um papel central na ritualística da benzedura, aparecendo associado tanto à repetição das orações quanto à quantidade de dias, objetos e pessoas envolvidas no tratamento. Mais do que um procedimento técnico, a repetição em três vezes é compreendida pelas benzedeiras como elemento necessário para a eficácia da cura, revelando que a prática está profundamente atravessada por significados simbólicos e religiosos compartilhados culturalmente (Caldas; Alves; Menezes, 2016; Carvalho *et al*., 2025).

A recorrência do número três revela a forte influência do imaginário cristão sobre a benzedura. A associação realizada pela entrevistada Dália entre a repetição ritualística e a Santíssima Trindade "Pai, Filho e Espírito Santo", mostra como elementos do Catolicismo são incorporados e ressignificados no interior das práticas populares de cura (Coelho Filho, 2020).

Entretanto, na maioria dos relatos, pode-se perceber que o número três aparece principalmente como uma regra prática tradicional transmitida oralmente dentro da cultura da benzedura (Caldas; Alves; Menezes, 2016).

3.2.6 Ramos que carregam preces: plantas na prática das benzedeiras

Os vegetais acompanham a história humana muito antes dos livros, das prescrições e dos laboratórios. Nascidas da terra, observadas ao longo das gerações e incorporadas ao cotidiano das comunidades, as plantas carregam não apenas propriedades terapêuticas, mas também memórias, significados e formas de compreender o cuidado. Nos quintais, nos campos e nas matas, folhas, flores, raízes e ramos tornaram-se parte de um conhecimento construído pela experiência.

Em mãos que rezam, os ramos tornam-se instrumentos de cuidado, as folhas carregam intenções e os aromas se misturam às palavras e aos gestos do ritual. Assim, cada folha colhida e cada ramo utilizado representam a união entre natureza, fé e saber tradicional. Mais do que recursos terapêuticos, as plantas revelam histórias, identidades e modos de vida que resistem ao tempo, mantendo viva uma relação ancestral entre a terra, o conhecimento e o ato de cuidar.

Esta pesquisa revelou uma relação profunda entre as benzedeiras e as plantas utilizadas em suas práticas de cuidado. As espécies vegetais são compreendidas não apenas como recursos terapêuticos, mas também como elementos carregados de saberes, intenções e significados construídos na relação entre quem benze, a planta e a pessoa cuidada. Os relatos das benzedeiras entrevistadas indicam uma compreensão integrada entre espiritualidade, natureza e cuidado, na qual as espécies de plantas medicinais extrapolam sua dimensão estritamente terapêutica e passam a desempenhar também funções simbólicas e espirituais.

Nessa perspectiva, as práticas de benzedura dialogam com a concepção de ecologia espiritual proposta por Costa Neto (2020), ao atribuírem à natureza um papel ativo nos processos de cura, em que as plantas atuam como mediadoras entre o indivíduo e o sagrado. A cura, portanto, não se restringe à remissão de sintomas físicos, mas envolve o restabelecimento do equilíbrio entre corpo, espiritualidade e natureza, demonstrando uma concepção holística de saúde.

Os relatos das benzedeiras entrevistadas apontam uma relação de integração entre espiritualidade, natureza e cuidado, na qual as plantas medicinais não são compreendidas

apenas como recursos terapêuticos, mas também como elementos carregados de significado simbólico e espiritual. Essa conexão aparece de forma mais expressiva entre aqueles vinculados às religiões de matrizes africanas, que associam o aprendizado sobre as ervas à vivência com a mata e à orientação de seus guias espirituais. Conforme relata Mãe Zelir de Iemanjá, seu conhecimento foi construído desde a infância, em contato direto com a floresta: "*Desde criança eu fui criada dentro das matas, eu ia pra mata, chamava meu guia, cada erva que ele trazia, ele dizia pra que que é. Então, eu aprendi dentro da mata, muito bonito. O verde é a esperança, energia pra pessoa*". Nesse contexto, a mata assume o papel de espaço de aprendizagem, onde o conhecimento é transmitido pela experiência, pela espiritualidade e pela observação da natureza.

Além disso, as benzedeiras que utilizam plantas medicinais apresentam uma percepção sobre a necessidade de preservação das espécies, compreendendo que o conhecimento tradicional também envolve responsabilidade com o ambiente. A fala de Dona Elisa aponta essa preocupação ao destacar a riqueza vegetal existente na região e o desconhecimento de parte da população sobre seu valor: "*Na verdade o nosso Brasil, inclusive Criciúma, é muito rico em ervas. Então tem muita gente que carpe, roça e não está sabendo a grande riqueza que tem na mão*". Assim, para esses praticantes, o cuidado realizado por meio da benzedura não se restringe à pessoa benzida, mas envolve também o cuidado com o território, com as plantas e com os saberes transmitidos entre gerações.

Essa relação intrínseca com a natureza, auxilia para o conhecimento e valorização das espécies vegetais cultivadas na região do estudo. Entre as benzedeiras entrevistadas foram registradas 52 espécies vegetais utilizadas nos rituais de benzedura e indicadas para o tratamento de diferentes doenças e sintomas. De acordo com a Flora e Funga do Brasil (2026), 17 espécies são nativas do Brasil, 22 são cultivadas e 13 são naturalizadas. Lamiaceae e Asteraceae foram as famílias botânicas com maior representatividade, com oito e seis espécies, respectivamente (Tabela 2). Este resultado ratifica outros estudos realizados no sul do Brasil (Marodin, 2002; Vendruscolo; Mentz, 2006; Humenhuk; Leite; Fritsch, 2020).

A representatividade de Lamiaceae neste estudo é destacada por reunir espécies produtoras de óleos essenciais, utilizados para diferentes finalidades, incluindo usos aromáticos, condimentares e terapêuticos (Harley *et al*., 2004). As espécies pertencentes a essa família apresentam ampla diversidade de compostos bioativos, como esteroides,

iridóides, flavonoides e terpenoides, substâncias associadas a diferentes atividades biológicas, incluindo ações antifúngica, antioxidante, antitumoral, antibacteriana, anti-inflamatória e anti-hipoglicêmica, entre outras (Lemes; Ferri; Lopes, 2011).

De modo análogo, Asteraceae também sobressai devido a expressiva diversidade de espécies vegetais com potencial medicinal (Di Stasi; Hiruma-Lima, 2002). Segundo os autores, diversas espécies dessa família são tradicionalmente utilizadas pela população para fins terapêuticos, o que tem contribuído para o aumento do interesse científico e para a realização de estudos voltados à investigação de seus constituintes químicos e propriedades farmacológicas.

Tabela 2: Espécies vegetais utilizadas e indicadas pelas benzedeiras entrevistadas, apresentadas por família botânica, nome científico e popular da espécie, número de citações, origem, parte utilizada, forma de uso, categoria de uso e etnoindicações, onde: Origem: N = nativa do Brasil; NT = naturalizada; C = cultivada. Categoria: A = alimentícia; M = medicinal; S = sagrada.

Família/ *Espécie*	**Nome popular**	**N° Citações**	**Origem**	**Parte utilizada**	**Forma de Uso**	**Categoria**	**Etnoindicação**
Acanthaceae							
Justicia gendarussa Burm.f.	quebra-macumba	1	C	Folhas	Banho de ervas	S	Quebrar macumba.
Justicia pectoralis var. stenophylla Leonard	flor-da-chapanã	1	N	Folha	Chá	S	Banho.
Ruellia brevifolia (Pohl) C.Ezcurra	erva-do-campo	1	N	Folha	Chá	S	Banho para segurança.
Amaranthaceae							

Família/ *Espécie*	Nome popular	N° Citações	Origem	Parte utilizada	Forma de Uso	Categoria	Etnoindicação
Alternanthera brasiliana (L.) Kuntze	melissa/ cibalena/ quebra-macumba	2	N	Folhas	Chá	M/S	Recaída pós parto/ Quebrar maldade.
Alternanthera tenella Colla	Anador	1	N	Folha	Chá – infusão	M	Dor.
Apiaceae							
Pimpinella anisum L.	erva-doce	1	C	Flor	1 xíc. à noite do chá da laranjeira + erva doce	M	Zipra, dor no corpo, tosse.
Araceae							
Dieffenbachia seguine (Jacq.) Schott	comigo-ninguém-pode	2	N	Folha	Chá	S	Banho para defesa, proteção.
Aristolochiaceae							
Aristolochia triangularis Cham. & Schltdl.	cipó-milhome	1	N	Casca	Chá- decocção	M	Infecção e dores no corpo.
Asparagaceae							
Dracaena angolensis (Welw. ex Carrière) Byng & Christenh.	lança-de-ogum / ponteira-de-ogum	2	C	Folhas /planta inteira	Banho de ervas / vaso de 7 ervas	S	Banho para problemas espirituais/ Vaso para defesa da casa, empresa e família.

Família/ *Espécie*	**Nome popular**	**N° Citações**	**Origem**	**Parte utilizada**	**Forma de Uso**	**Categoria**	**Etnoindicação**
Dracaena trifasciata (Prain) Mabb.	espada-de-são-jorge/ espada-de-ogum/ espada-de-santa-rita/ espada-de-iansã	5	C	Folhas/ planta inteira	Banho de ervas / vaso de 7 ervas	S	Problemas espirituais/ Defesa contra maldade/ Proteção.
Asphodelaceae							
Aloe arborescens Mill.	babosa	1	C	Folha	Gel *in natura*	M	Passa diretamente na pele para queimadura.
Aloe vera (L.) Burm.f.	babosa	1	C	Folha	Gel *in natura*	M	Passa diretamente na pele para queimadura.
Asteraceae							
Artemisia alba Turra	canfor	1	C	Folha	Curtida na cachaça	M	Tomar 1 colherinha em dias frios ou em caso de insolação.
Artemisia absinthium L.	losna	1	C	Folha	Chá	M	Utilizada em associação com a malva para Zipra. Faz-se um pirão com farinha de mandioca e o chá das duas ervas, e coloca-se em uma compressa de pano limpa sobre a ferida.
Chaptalia nutans (L.) Pol.	folha-de-pipa	1	N	Folha	Esmagada	M	Esmaga um pouco a folha com a mão, coloca na banha e põe em cima do furúnculo, troca quando a folha estiver seca.

Família/ *Espécie*	**Nome popular**	**N° Citações**	**Origem**	**Parte utilizada**	**Forma de Uso**	**Categoria**	**Etnoindicação**
Bidens pilosa L.	picão-preto	1	NT	Planta inteira	Chá - decocção	M	Tomar em associação com quebra-pedra e cana-do-brejo para pedras nos rins. Um litro por dia.
Gymnanthemum amygdalinum (Delile) Sch.Bip. ex Walp.	ori	1	NT	Folhas	Banho de ervas	S	Descarrego espiritual.
Mikania glomerata Spreng.	guaco	1	N	Folha	Chá – infusão	M	Tosse.
Brassicaceae							
Coronopus didymus (L.) Sm.	mentruz	1	NT	Planta inteira	Banho de assento	M	Corrimento, problemas vaginais.
Caricaceae							
Carica papaya L.	mamão	1	NT	Pecíolo	Usa no momento da benzedura	S	Cortar cobreiro
Costaceae							
Costus spiralis (Jacq.) Roscoe	cana-do-brejo	3	N	Folhas	Chá	M/S	Anemia /Infecção/ Associação com quebra-pedra e picão-preto para pedras nos rins/ Banho para tirar doença.
Crassulaceae							

Família/ *Espécie*	Nome popular	N° Citações	Origem	Parte utilizada	Forma de Uso	Categoria	Etnoindicação
Kalanchoe pinnata (Lam.) Pers.	penca-de-dinheiro	1	NT	Folhas	Banho de ervas	S	Auxiliar com problemas financeiros/atrair dinheiro.
Cucurbitaceae							
Sicyos edulis Jacq.	chuchu	1	NT	Folha	Chá	M	Baixar pressão arterial/ Calmante.
Equisetaceae							
Equisetum hyemale L.	cavalinha	2	C	Folhas	Chá	M	Infecção, lavar feridas (associação com mentruz).
Lamiaceae							
Coleus barbatus (Andrews) Benth.	boldo/ manto-de-oxalá/ boldo-brasileiro	3	C	Folhas	Chá	M	Dor no estômago.
Coleus comosus Hochst. ex Gurke	boldo-chileno/ boldo-italiano	1	C	Folha	Chá	M	Estômago.
Mentha piperita L.	hortelã	2	C	Folhas	Chá	M	Gripe, dor de garganta/ Calmante.
Mentha suaveolens Ehrh.	hortelã	1	C	Folha	Chá	M/S	Dores em geral/ Banho de erva para acalmar.

Família/ *Espécie*	Nome popular	N° Citações	Origem	Parte utilizada	Forma de Uso	Categoria	Etnoindicação
Ocimum basilicum L.	manjericão	2	C	Folhas/ ramos	Chá/ Banho de ervas / Usada no momento da benzedura	M/S	Acalmar/ banho para se destacar, ajuda quem se sente invisível/ Usado no ritual de benzedura para linha de cura, chamar freguês, coisas boas e o anjo da guarda.
Plectranthus verticillatus (L.f.) Druce	penca-de-dinheiro/ dinheiro-em-dólar	2	C	Folhas	Banho de ervas	S	Abertura de caminhos/ Banho para não faltar dinheiro.
Salvia rosmarinus Spenn.	alecrim	1	C	Folha	Chá - infusão	M	Bom para o coração.
Tetradenia riparia (Hochst.) Codd	incenso	1	C	Folha	Chá/ Defumação	S	Tirar olho grande, inveja.
Lauraceae							
Persea americana Mill.	abacate	1	NT	Folha- fruto	Chá/ *in natura*	M/A	Rins/ fruta.
Malvaceae							
Malva neglecta Wallr.	malva	1	C	Folha	Chá	M	Utilizada em associação com a losna para Zipra. Faz-se um pirão com farinha de mandioca e o chá das duas ervas, e coloca-se em uma

Família/ *Espécie*	Nome popular	N° Citações	Origem	Parte utilizada	Forma de Uso	Categoria	Etnoindicação
							compressa de pano limpa sobre a ferida.
Malva sylvestris L.	malva	1	C	Folha	Chá – infusão	M	Infecção urinária; toma 3x ao dia.
Myrtaceae							
Eugenia uniflora L.	pitanga/ pitangueira	3	N	Folhas/fruto	Banho de ervas com chá/ *in natura*	S/A	Banho de adoçamento para quem trabalha na noite, boate (povo de rua)/ Banho para chamar amor, dinheiro, abrir caminhos em empresa/ Fruta.
Plinia peruviana (Poir.) Govaerts	jabuticaba	1	N	Fruto	*in natura*	A	Fruta
Psidium guajava L.	goiabeira	2	NT	Folha/ fruto	Chá / *in natura*	M/A	Diarreia/ fruta.
Passifloraceae							
Passiflora edulis Sims	Maracujá	1	N	Folha/ fruto	Chá / *in natura*	M/A	Antibiótico/ fruta.
Phyllanthaceae							
Phyllanthus tenellus Roxb.	quebra-pedra	2	N	Planta inteira/ Folhas	Chá	M	Infecção urinária em mulheres/ Tomar em associação com picão-preto e cana-do-brejo para pedras nos rins.
Phytolaccaceae							

Família/ *Espécie*	Nome popular	N° Citações	Origem	Parte utilizada	Forma de Uso	Categoria	Etnoindicação
Petiveria alliacea L.	guiné	3	NT	Folhas/ ramos	Chá/ Banho de ervas/ Usada no momento da benzedura	M/S	Calmante, dor no estômago/ Banho de erva para proteção / Usado no ritual de benzedura para proteção.
Poaceae							
Cymbopogon citratus (DC.) Stapf	cana-cidreira	3	NT	Folhas	Chá	M/S	Calmante/ Gripe/ Banho para doçura.
Rosaceae							
Eriobotrya japonica (Thunb.) Lindl.	nêspera	1	NT	Fruto	*in natura*	A	Fruta.
Rosa alba L.	rosa-branca	3	C	Flor	Chá	M/S	Conjuntivite lavar os olhos/ Lavar olhos de criança com remela ou irritação/ amarelão em criança/ Banho de ervas para anjo da guarda.
Rutaceae							
Citrus aurantium L.	laranjeira/ laranjeira-comum	5	C	Folha	chá da laranjeira + erva doce/ chá da laranjeira + azeite virgem/ compressa/ chá	M	Dor no corpo, tosse, gripe/ Coloca-se a folha com azeite quente em cima da ferida para tratar zipra/ Compressa com uma folha e azeite para tratar o furúnculo. Troca-se a folha sempre que secar/ gripe/ Tomar 1 xícara do chá 3x ao dia para

Família/ *Espécie*	Nome popular	N° Citações	Origem	Parte utilizada	Forma de Uso	Categoria	Etnoindicação
							tratamento da zipra. Lavar as feridas da zipra com o chá.
Ruta graveolens L.	arruda	3	C	Folhas/ ramos	Chá / usa no momento da benzedura	M/S	Cólica / no ritual de benzedura para mau olhado, inveja, mal entendimento/ Tirar bruxaria.
Solanaceae							
Cestrum axillare Vell.	canema	1	NT	Fruto	Banho de assento	M	Se faz o chá com o fruto, e faz-se banho de assento para tratar hemorróidas.
Urticaceae							
Pilea nummularifolia (Sw.) Wedd.	chama-dinheiro	1	NT	Folha	Chá	S	Banho para chamar dinheiro, usa-se 7 folhas.
Verbenaceae							
Lantana camara L.	elevante	1	NT	Folha	Chá	S	Todos os banhos.
Lippia alba (Mill.) N.E.Br. ex Britton & P.Wilson	melissa/ sálvia	2	N	Folhas	Chá	M	Calmante/ Estômago/ Gripe.
Vitaceae							
Cissus verticillata (L.) Nicolson &.C.E. Jarvis	insulina	1	N	Folha	Chá	M/S	Baixar diabete.

Família/ *Espécie*	Nome popular	N° Citações	Origem	Parte utilizada	Forma de Uso	Categoria	Etnoindicação
Zingiberaceae							
Hedychium coronarium J.Koenig	lírio-do-brejo/ flor-de-oxóssi	1	NT	Folha	Chá	S	Banho para aliviar dores.

Fonte: Da autora, 2026.

Em relação às partes vegetais utilizadas, a folha foi a mais citada, com 42 registros, seguida pelo fruto, com sete citações e pela planta inteira, com cinco registros. Segundo Medeiros (2013), o predomínio do uso de folhas nas preparações medicinais é frequente nos Biomas Mata Atlântica e Cerrado, possivelmente devido à sua maior disponibilidade e facilidade de coleta. No contexto das práticas das benzedeiras, a utilização das folhas demonstra uma relação de cuidado e respeito com as plantas medicinais, uma vez que muitas espécies utilizadas nos rituais de benzedura são coletadas de forma tradicional em quintais, jardins ou ambientes naturais.

Sob uma perspectiva conservacionista, o uso das folhas apresenta vantagem, pois sua retirada, quando realizada de maneira adequada, não implica necessariamente na morte da planta (Prado *et al*., 2019). Dessa forma, as benzedeiras, ao utilizarem partes vegetativas que permitem a regeneração da planta, associam o conhecimento terapêutico ao manejo sustentável dos recursos vegetais, contribuindo tanto para a continuidade das práticas de benzedura quanto para a conservação das espécies utilizadas. Além disso, esse modo de coleta tende a causar menores impactos às populações vegetais, sejam elas cultivadas ou encontradas espontaneamente na natureza.

Quanto às formas de preparo e utilização, o chá destacou-se como a principal prática terapêutica, com 34 citações, seguido pelo banho de ervas, com nove registros, e pelo uso do fruto *in natura*, com seis citações. Nas práticas populares de cuidado à saúde, especialmente em comunidades onde as benzedeiras atuam, o preparo de chás por meio de infusão ou decocção constitui uma das formas mais recorrentes de

utilização das plantas medicinais, principalmente para o tratamento de sintomas e enfermidades do cotidiano (Vásquez; Mendonça; Noda, 2014; Valeriano *et al.*, 2020). Essa preferência, relaciona-se possivelmente à facilidade de preparo, à disponibilidade das espécies vegetais e ao conhecimento tradicional transmitido entre gerações sobre suas propriedades terapêuticas.

As plantas citadas pelos participantes, classificadas de acordo com suas principais formas de uso, considerou as etnocategorias medicinal, sagrada/espiritual e alimentícia. O uso medicinal das plantas foi predominante, com 23 citações, seguido pelo uso sagrado/espiritual, com 14 registros, enquanto o uso alimentício apareceu em apenas duas vezes. Contudo, foram identificadas plantas com mais de um uso, especialmente associando as dimensões medicinal e sagrada, representando nove citações. As categorias medicinal e alimentícia corresponderam a três registros, enquanto a associação entre uso sagrado e alimentício foi citada em apenas um registro (Tabela 2).

Esses dados indicam que, no contexto estudado, os usos das plantas não são compreendidos de maneira isolada; a mesma planta pode assumir diferentes significados conforme a prática realizada. Dessa forma, nesta pesquisa não considerou-se adequado atribuir maior valor de uso ou importância a uma determinada espécie vegetal, pois cada planta mencionada assume significados próprios nas práticas e nos saberes de cada benzedor entrevistado.

No contexto específico da benzedura, o uso das plantas ultrapassa a dimensão do consumo medicinal, assumindo também um caráter simbólico e ritualístico. Ramos empregados durante as rezas, banhos preparados com ervas e outras formas de aplicação indicam que a planta não é percebida apenas como um recurso terapêutico, mas como um elemento integrado a uma prática de cuidado que envolve fé, espiritualidade e a conexão entre benzedeira, pessoa benzida e o sagrado. Essa relação também pode ser observada em estudos com benzedeiras urbanas de Florianópolis, nos quais os usos das plantas associados à benzedura ocorreram principalmente durante a reza, seguidos pelos banhos e, posteriormente, pelos chás (Silva; Zank, 2022).

Nesta pesquisa as plantas utilizadas nos banhos de ervas e no momento da benzedura foram citadas principalmente por benzedeiras que seguem religiões de matrizes africanas. Entre as benzedeiras que seguem o catolicismo, poucas informaram utilizar plantas no momento do ritual da benzedura. Quando as utilizam só mencionam um ramo verde, sem

definir uma espécie de planta em questão. De acordo com Margarida: "*Qualquer verde, às vezes não tem grama lá em casa, eu pego três folhinhas de flor. Na minha reza representa onde Jesus passou* [se referindo ao significado de usar ramos verdes no momento do ritual" (Margarida).

Diferente deste relato, temos aqueles em que as benzedeiras utilizam plantas com significados específicos no momento do ritual de benzedura, como relatado por Mãe Zelir de Iemanjá que menciona sobre o uso da espécie *Ocimum basilicum*, conhecida por ela como manjericão: " [Se referindo ao significado da planta usada no momento do ritual da benzedura] *Ela chama freguês, chama coisas boas pra ti, chama o teu anjo de guarda*!" (Mãe Zelir de Iemanjá). Segundo a benzedeira quando utilizado na forma de chá, a planta possui o poder de acalmar: "*O chá ele serve para acalmar a pessoa: aquele perfume, aquele cheiro dele, dá aquela calmaria"* (Mãe Zelir de Iemanjá). Já esta mesma planta utilizada no banho de ervas possui outra finalidade, que de acordo com ela:

> "[Se referindo a utilização do manjericão no banho de ervas] *Serve para a pessoa se destacar, quando ela fala: Ah não estou conseguindo aquele emprego; as pessoas não me enxergam; ninguém me vê, parece que eu tô invisível, o banho serve pra pessoa se sentir mais reconhecida pelos outros*" (Mãe Zelir de Iemanjá).

A literatura descreve que *Ocimum basilicum* apresenta diversas atividades farmacológicas, incluindo propriedades cicatrizantes, antibacterianas, antifúngicas, antioxidantes e anti-inflamatórias (Zhakipbekov *et al*., 2024). A espécie também está presente em diferentes suplementos alimentares voltados à promoção e manutenção da saúde (Sestili *et al*., 2018; Dhama *et al*., 2023).

Nos sistemas de medicina Ayurveda y Unani, sistemas de medicina tradicional que tratam o indivíduo de forma holística, integrando corpo, mente e espírito, a planta é considerada um importante recurso terapêutico para o tratamento de diversos distúrbios fisiológicos e relacionados ao estilo de vida (Ahmad *et al*.,2015). Essa ampla utilização mostra que, nas medicinas tradicionais, o manjericão é compreendido para além de suas propriedades farmacológicas, sendo empregado como um elemento de restabelecimento do equilíbrio integral do indivíduo, em uma perspectiva que associa saúde, bem-estar e harmonia entre corpo, mente e modo de vida.

Ocimum basilicum retrata uma aproximação entre os saberes científicos e religiosos, sendo empregada em rituais de Umbanda, nos quais lhe são atribuídas propriedades diuréticas e calmantes (Perinazzo; Baldoni, 2022). Essa indicação encontra respaldo nos dados

desta pesquisa, uma vez que a entrevistada Mãe Zelir de Iemanjá, também vinculada à Umbanda, mencionou o uso da espécie como calmante. Tal articulação enfatiza que os conhecimentos relacionados à planta são compartilhados entre diferentes sistemas de saber, assumindo novos significados e aplicações terapêuticas em contextos religiosos e de cuidado tradicional.

Ademais, a espécie também apresenta outras indicações entre benzedeiras. Em um estudo realizado no Maranhão, por exemplo, foi indicada para o tratamento de gripe e de mufina, condição descrita como um estado de desânimo, cansaço e sonolência (Rabelo; Araújo; Almeida Junior, 2022). Esses diferentes usos apontam a versatilidade de *O. basilicum* e a diversidade de significados e aplicações terapêuticas que a espécie adquire nos distintos contextos de benzedura.

Algo semelhante foi observado em relação à *Petiveria alliacea*, espécie conhecida pela benzedeira como guiné. No uso terapêutico cotidiano, a planta é associada ao tratamento de sintomas físicos, como relatado por Mãe Zelir de Iemanjá, que indica seu preparo em forma de chá para dores no estômago: "*Ah, o guiné é a erva de Oxossi. Se você estiver com dor no estômago, faz um chazinho e toma*". Nesse contexto, a planta é compreendida como um recurso de cuidado do corpo, articulando o conhecimento sobre suas propriedades medicinais com elementos da espiritualidade.

Entretanto, quando utilizada dentro de práticas de rituais, a mesma planta ganha outros significados. No momento do ritual da benzedura, de acordo com Mãe Zelir de Iemanjá, ela utiliza *P. alliacea* para proteção do benzido e ao ser combinada com arruda (*Ruta graveolens*) e alecrim (*Salvia rosmarinus*), o guiné passa a atuar como elemento de proteção e limpeza espiritual. A benzedeira descreve esse preparo como uma prática tradicional destinada a retirar energias negativas presentes no ambiente:

> *"Eu boto a folha do guiné com um galhinho de arruda e de alecrim. Faz um copo bem grande, bem morno. Vai abrir a porta de casa e tu vira as costas para o lado de fora da porta. E tu toma três goles do chá e joga o resto para fora. Tira toda a maldade que tiver. Essa é uma simpatia bem antiga!"* (Mãe Zelir de Iemanjá).

Esses dados demonstram que existem diferentes formas de utilização das plantas dentro do ritual de benzeção. Dessa maneira, os diferentes modos de uso das espécies vegetais revelam que o conhecimento das benzedeiras está fundamentado não apenas nas propriedades

atribuídas às plantas, mas também nos significados culturais, espirituais e simbólicos construídos ao longo de suas vivências e tradições.

Em outros estudos realizados com benzedeiras, *Petiveria alliacea* é relatada como utilizada para tratar quebranto, mau olhado e realizar limpeza pesada de ambientes (Silva; Zank, 2022; Sousa *et al.*, 2025). Esta espécie possui diversas propriedades farmacológicas, incluindo atividades anti-inflamatória, antinociceptiva, hipoglicemiante e anestésica, sendo também utilizada no tratamento da epilepsia, da ansiedade e de distúrbios de memória (Luz *et al.*, 2016). Os usos descritos na literatura ratificam aqueles identificados nesta pesquisa, uma vez que a indicação da planta para dor de estômago, mencionada pela entrevistada, pode estar relacionada às suas propriedades anestésicas e ao potencial de alívio da dor.

Outra espécie vegetal que apresentou múltiplos significados foi *Ruta graveolens*, conhecida popularmente como arruda. No caso da utilização das folhas da espécie na forma chá seu uso é atribuído ao tratamento de cólicas. Já quando utilizada no momento do ritual da benzedura a planta serve para proteção contra mau olhado, inveja, mal entendimento e também para tirar bruxaria. De acordo com a benzedeira Dona Elisa, a arruda é " *Uma planta forte, nas benzeduras da vó [se referindo a sua guia espiritual] ela é uma das mais usadas*" (Dona Elisa).

Ruta graveolens (arruda), pertencente à família Rutaceae, é uma espécie amplamente utilizada desde a antiguidade para fins medicinais, culinários e religiosos, sendo considerada por diversas comunidades como uma espécie de planta de caráter simbólico e espiritual (Almeida; Silveira, 2019). Benzedeiras e raizeiras costumam utilizar a planta para proteção, descarrego e distúrbios gastrointestinais, aparecendo como uma das espécies mais citadas (Sousa *et al.*, 2025; Morais *et al*., 2026).

A arruda é rica em compostos bioativos, apresenta propriedades farmacológicas, como ações anti-inflamatória, analgésica e antimicrobiana, o que ratifica a indicação de uso pelas benzedeiras de Criciúma, as quais fazem uso da arruda para distúrbios gastrointestinais. Entretanto, estudos também mencionam seu potencial tóxico, incluindo efeitos teratogênicos e abortivos, sendo seu uso contraindicado para gestantes e lactantes e devendo ser evitado em altas doses (Bochner *et al*., 2012; Sampaio, 2012; Mikulski *et al.*, 2017).

Uma das espécies mencionadas por cinco benzedeiras, foi *Citrus aurantium*, conhecida popularmente como laranjeira ou laranjeira-comum. A espécie foi indicada principalmente na forma de chá para o tratamento de gripe e resfriado. Além disso, três benzedeiras que realizam benzeduras para zipra, condição descrita pelos entrevistados como

problemas nas pernas, do joelho para baixo, associados a ferimentos que apresentam vermelhidão, inflamação e dor, relataram o uso da espécie.

De acordo com a literatura essa doença se trata da erisipela. Uma infecção bacteriana da pele que atinge principalmente as camadas superficiais da derme e os vasos linfáticos próximos. É causada principalmente por bactérias do gênero *Streptococcus*, que entram no organismo por meio de pequenas lesões na pele, como cortes, fissuras ou ferimentos, sendo mais comum nos membros inferiores. A doença apresenta evolução rápida, com sinais como vermelhidão intensa, inchaço, dor, febre e mal-estar (Ferreira; Custódio, 2023).

Para tratamento da zipra, as benzedeiras utilizam as folhas de *Citrus aurantium*, podendo ser empregadas na forma de chá, tanto para a lavagem das lesões quanto para ingestão. Em um dos relatos, foi mencionado ainda a preparação de uma compressa feita com folhas de laranjeira e azeite, aplicada diretamente sobre a ferida.

Os usos registrados sugerem que a laranjeira ocupa um papel relevante no manejo de condições associadas à processos inflamatórios e dolorosos nas práticas de benzedura. Estudos farmacológicos mencionam que *C. aurantium* apresenta constituintes biologicamente ativos com ação anti-inflamatória significativa, especialmente sobre inflamações crônicas, além de efeitos antinociceptivos centrais e periféricos (Khodabakhsh; Shafaroodi; Asgarpanah, 2015; Ren *et al*., 2024; Jagoda *et al*., 2025).

Dessa forma, os estudos disponíveis vão ao encontro dos conhecimentos compartilhados pelas benzedeiras, sugerindo que o uso da laranjeira no tratamento da zipra e de outras condições relacionadas à dor e à inflamação, está associado às propriedades terapêuticas da espécie. Essa relação entre os saberes locais e as evidências farmacológicas, destaca a importância dos conhecimentos mantidos pelas benzedeiras, construídos a partir de observações e experiências acumuladas ao longo das gerações e que, em parte, encontram respaldo na literatura científica.

Outra espécie também citada por cinco entrevistados foi *Dracaena trifasciata*, conhecida por eles como espada-de-são-jorge, espada-de-ogum, espada-de-santa-rita ou espada-de-iansã. Os participantes relataram seu uso principalmente em banhos de ervas e na composição de vasos de sete ervas, atribuindo à planta a função de proteção e defesa contra influências negativas e “maldades”. Dessa forma, nesta pesquisa, o uso dessa espécie esteve relacionado exclusivamente às práticas de caráter espiritual, não sendo mencionada para tratamentos de sintomas ou doenças físicas.

A presença de *D. trifasciata* foi observada nos quintais de diversas residências das benzedeiras, bem como próximo às portas de entrada das casas, locais de passagem das pessoas que procuram a benzedura (Figura 7). Essa posição mostra o valor simbólico atribuído à espécie dentro das práticas de proteção e cuidado, uma vez que sua localização no ambiente não parece ser apenas ornamental, mas relacionada à função espiritual que lhe é conferida. Segundo Dona Amélia, benzedeira de religião católica, a espada-de-são-jorge atua como uma barreira contra energias indesejadas, auxiliando para que possíveis influências negativas trazidas por aqueles que buscam auxílio permaneçam do lado externo da residência.

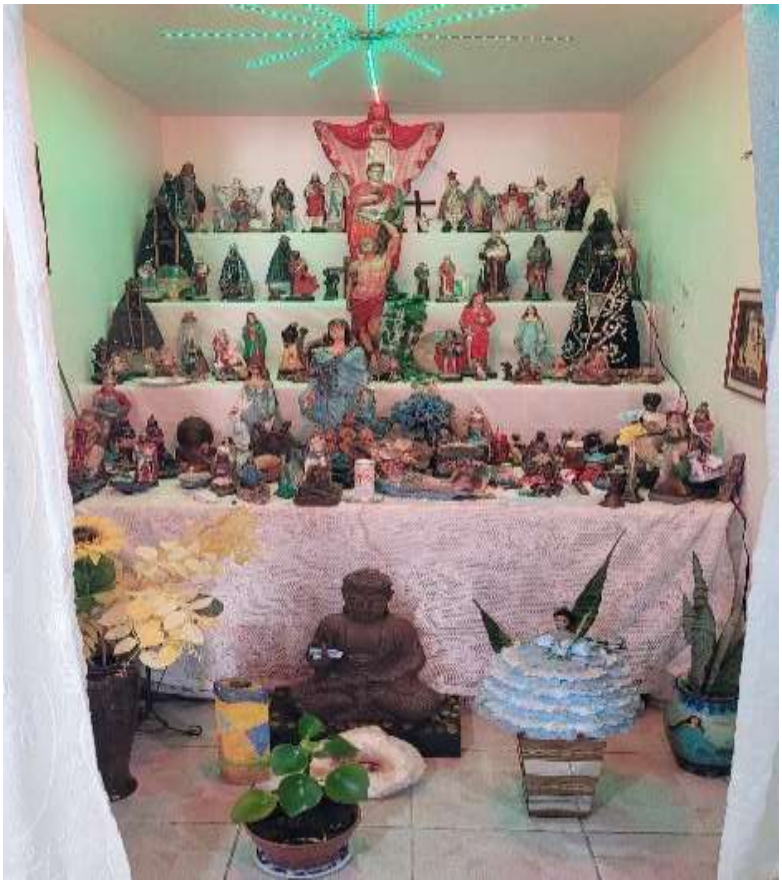
Além disso, *D. trifasciata* também foi observada em um dos altares utilizados pela benzedeira Mãe Zelir de Iemanjá, praticante da Umbanda, indicando sua inserção em diferentes contextos religiosos e rituais (Figura 8). Esse aspecto demonstra que a planta ultrapassa a dimensão de um recurso utilizado durante a benzedura, passando a integrar o próprio espaço onde essas práticas acontecem, compondo ambientes considerados de proteção e equilíbrio. Destaca-se ainda que, mesmo entre praticantes vinculados a diferentes tradições religiosas, a espada-de-são-jorge apresentou um significado espiritual semelhante, sendo reconhecida como uma planta associada à defesa, limpeza e afastamento de influências negativas. Esse compartilhamento de sentidos aponta para a circulação e permanência de conhecimentos sobre as plantas dentro das práticas populares de cuidado, independente das diferenças religiosas entre as benzedeiras.

Figura 7: Destaque para *Dracaena trifasciata* na entrada principal da residência de Dona Amélia, por onde circulam as pessoas que a procuram para o benzimento.



Fonte: Da autora, 2026.

Figura 8: Altar onde Mãe Zelir de Iemanjá realiza rituais de benzedura e sessões de Umbanda, com destaque na parte frontal para dois vasos com *Dracaena trifasciata.* Residência da entrevistada.



Fonte: Da autora, 2026.

Os próprios nomes populares atribuídos à espécie ressaltam a presença de processos de sincretismo religioso associados à *Dracaena trifasciata*, como observado nas denominações espada-de-são-jorge, espada-de-ogum, espada-de-santa-rita e espada-de-iansã. Essas diferentes formas de nomear a planta revelam a articulação entre elementos de tradições religiosas distintas, especialmente entre religiões de matrizes africanas e o catolicismo popular.

No contexto do Candomblé e de outras religiões afro-brasileiras, os orixás representam divindades ligadas às forças da natureza e aos aspectos da vida humana. Durante o período colonial, em razão da repressão e perseguição às práticas religiosas africanas, ocorreu aproximação entre orixás e santos católicos como uma estratégia de preservação dos cultos e de continuidade das tradições. Assim, determinadas divindades passaram a ser associadas à figuras do catolicismo, como Ogum relacionado a São Jorge e Iansã associada a Santa Bárbara (Silva; Oliveira, 2025). Segundo os autores, esse processo de ressignificação pode ser compreendido a partir da ideia de que as práticas cotidianas de grupos sociais podem constituir formas de resistência diante de estruturas de poder dominante.

Assim, o sincretismo religioso não deve ser entendido apenas como uma simples associação entre diferentes crenças, mas também como resultado de processos históricos de adaptação, preservação e resistência cultural. A relação estabelecida entre orixás e santos católicos permitiu que conhecimentos e práticas religiosas de origem africana permanecessem vivos, mesmo diante das tentativas de apagamento cultural. Nesse sentido, a associação da *Dracaena trifasciata* à figuras como São Jorge/Ogum e Santa Bárbara/Iansã torna evidente como uma mesma planta pode carregar múltiplas camadas de significados, reunindo elementos de diferentes tradições religiosas e expressando a continuidade dos saberes populares relacionados à proteção e ao cuidado espiritual.

As etnoindicações encontradas nesta pesquisa apresentaram grande diversidade. Conforme descrito anteriormente, uma mesma espécie vegetal pode estar associada a diferentes formas de uso, não apenas entre diferentes benzedeiras, mas também nos distintos rituais realizados por um mesmo praticante. Para melhor visualização, as etnoindicações terapêuticas foram agrupadas conforme a concordância de uso entre os entrevistados, reunindo as indicações com finalidades semelhantes de tratamento. Esse procedimento possibilitou identificar as principais indicações de uso das espécies de plantas, registradas neste estudo, dentro das práticas de benzedura (Tabela 3).

Tabela 3: Etnoindicações terapêuticas apontadas pelas benzedeiras entrevistadas, agrupadas conforme a concordância de uso entre as entrevistadas.

Etnoindicação	**Número de citações**
Banhos (proteção, defesa, espiritual, abertura de caminhos, dinheiro, amor, descarrego)	15
Calmante / acalmar	7
Infecções / feridas / ação antibiótica	6
Dores (dor no corpo, dores em geral, aliviar dores)	6
Gripe / tosse / dor de garganta	6
Problemas espirituais (maldade, inveja, olho grande, quebrar maldade, macumba)	6
Problemas urinários / rins / pedras nos rins	5
Problemas gastrointestinais (estômago, cólica, diarreia)	5

Etnoindicação	Número de citações
Fruta (uso alimentar ou indicação específica da fruta)	4
Zipra (erisipela), incluindo associações com outras plantas	4
Queimaduras / uso tópico na pele	3
Pressão arterial / coração	2
Problemas financeiros / atrair dinheiro	2
Diabetes	1
Anemia	1
Conjuntivite / irritação nos olhos	1
Recaída pós-parto	1
Hemorróidas	1

Fonte: Da autora, 2026.

A categoria mais frequente foi a de banhos (15 citações), incluindo usos relacionados à proteção, defesa espiritual, abertura de caminhos, descarrego, amor e prosperidade. Esse resultado demonstra a forte inserção das plantas nos rituais de benzedura, nos quais elas assumem um papel mediador entre o cuidado do corpo, do espírito e das relações sociais.

Na sequência, destaca-se a indicação das plantas como calmantes (sete citações), sugerindo a importância atribuída ao manejo de estados emocionais, como nervosismo e inquietação. As categorias infecções e feridas, dores, gripe, tosse e dor de garganta e problemas espirituais apresentaram seis citações cada, revelando que as plantas são empregadas tanto em condições físicas comuns do cotidiano quanto em situações associadas a desequilíbrios de ordem espiritual.

As indicações para problemas urinários e gastrointestinais (cinco citações cada), bem como para zipra (erisipela) (quatro citações), manifestam a relevância das plantas no tratamento de enfermidades recorrentes nas comunidades. Além disso, a categoria fruta (quatro citações) mostra que determinadas espécies são valorizadas não apenas por suas propriedades terapêuticas, mas também por seu uso alimentar, revelando a multifuncionalidade das plantas no cotidiano dos entrevistados.

Por fim, as categorias com menor número de citações, como diabetes, anemia, conjuntivite, recaída pós-parto e hemorroidas, embora menos frequentes, indicam a amplitude dos conhecimentos mantidos pelas benzedeiras e a capacidade das práticas de benzedura de abarcar diferentes necessidades de cuidado. Em conjunto, os dados expressam um sistema de conhecimentos no qual as plantas são percebidas como recursos terapêuticos versáteis, cujos usos articulam aspectos físicos, emocionais, espirituais e socioculturais da experiência de adoecimento e cuidado.

Com base nos dados apresentados, constata-se grande diversidade de etnoindicações atribuídas às espécies citadas pelas benzedeiras, demonstrando que as espécies de plantas exercem funções que vão além do tratamento de enfermidades específicas, mas abrangendo também dimensões espirituais, emocionais e simbólicas do cuidado. Durante as entrevistas, foi possível perceber que o uso das plantas não se restringe às doenças para as quais as benzeduras são realizadas, mas se estende aos sintomas e desconfortos que podem surgir em decorrência dessas enfermidades ou de seus tratamentos.

Um exemplo é o caso dos cobreiros, em que alguns entrevistados relataram que os pacientes, após receberem antibióticos prescritos por médicos, passam a apresentar dores no estômago. Nessas situações, as benzedeiras também recorrem às plantas para aliviar esses desconfortos. Tal aspecto corrobora que o conhecimento dessas praticantes é amplo e dinâmico, contemplando não apenas as espécies botânicas diretamente vinculadas aos rituais de benzedura, mas também outras plantas empregadas em diferentes contextos de cuidado, visando atender às múltiplas necessidades apresentadas pelas pessoas que as procuram.

Essa multiplicidade de usos também possui implicações importantes para a conservação das espécies e dos saberes a elas associados. Ao serem empregadas em diferentes situações de cuidado, as plantas permanecem presentes no cotidiano das benzedeiras e de suas comunidades, o que favorece a manutenção de práticas de cultivo, manejo e transmissão de conhecimentos entre as gerações. Da mesma forma, a diversidade de etnoindicações contribui para que o valor atribuído às plantas não se limite a uma única função terapêutica, ampliando sua relevância cultural e fortalecendo os vínculos entre as pessoas e os recursos vegetais. Nesse sentido, a conservação das espécies está intimamente relacionada à permanência dos conhecimentos tradicionais que lhes conferem significado e orientam suas formas de uso e cuidado.

Pelo exposto, as plantas transcendem sua condição de recursos terapêuticos para constituírem elos entre natureza, memória, espiritualidade e cuidado. Ao serem cultivadas,

colhidas e utilizadas nas práticas de benzedura, preservam não apenas conhecimentos sobre o uso medicinal das espécies, mas também os modos de compreender a saúde, a cura e a relação com o ambiente. Nesse sentido, manter esses saberes significa preservar um patrimônio biocultural vivo, continuamente recriado nas práticas, nas narrativas e na experiência cotidiana das benzedeiras.

3.2.7 Entre saberes e cuidados: caminhos para o reconhecimento da benzedura em Criciúma

Os dados produzidos nas entrevistas com profissionais das Unidades Básicas de Saúde e com benzedeiras e benzedores do município de Criciúma mostram que esses sujeitos não constituem universos independentes, mas compartilham o mesmo território e participam, de diferentes maneiras, dos itinerários de cuidado da população. Os usuários transitam entre os serviços formais de saúde e as práticas tradicionais, enquanto profissionais reconhecem a existência da benzedura e, em alguns casos, relatam experiências pessoais ou familiares relacionadas a essa prática. Paralelamente, benzedeiras e benzedores permanecem como referências comunitárias de cuidado, acionadas pela população diante de diferentes situações de saúde e sofrimento. Há, portanto, uma aproximação concreta no cotidiano, embora essa coexistência não se traduza, em Criciúma, em mecanismos institucionais que promovam uma articulação sistemática entre esses diferentes modos de produzir cuidado.

Essa condição revela uma aparente contradição: há proximidade no território, mas distância no plano institucional. Os diferentes atores encontram-se inseridos nas mesmas redes sociais e comunitárias, e os usuários constroem seus itinerários terapêuticos mobilizando recursos provenientes de distintos sistemas de cuidado. Entretanto, a presença da benzedura no cotidiano da população não corresponde a um reconhecimento institucional equivalente no âmbito das políticas públicas municipais. Esse descompasso constitui um dos achados relevantes desta pesquisa, pois desloca a discussão de uma oposição entre biomedicina e saber tradicional para uma questão mais ampla: como diferentes formas de conhecimento e cuidado, que já coexistem socialmente, podem estabelecer relações de diálogo sem que uma delas precise ser subordinada ou descaracterizada pela outra?

Nessa perspectiva, a questão não se restringe a discutir se a benzedura deve ou não ser incorporada ao sistema formal de saúde. Mais pertinente parece ser refletir sobre quais formas de reconhecimento e proteção podem ser construídas pelo poder público diante de uma

prática que permanece socialmente viva, reconhecida pela comunidade e mobilizada nos itinerários terapêuticos da população. Isso implica considerar não apenas a dimensão da saúde, mas também aspectos relacionados à cultura, à liberdade religiosa, ao território, à conservação dos recursos naturais e à continuidade dos conhecimentos tradicionais. Trata-se, portanto, de pensar políticas que reconheçam a existência desses saberes e seus detentores, criando possibilidades de diálogo sem transformar a institucionalização em requisito para sua legitimidade.

Experiências desenvolvidas no Paraná demonstram que essa aproximação pode assumir diferentes configurações. Em Rebouças, a mobilização das benzedeiras e dos benzedores, articulada pelo Movimento Aprendizes da Sabedoria (Masa), esteve relacionada à construção de mecanismos de reconhecimento dos chamados ofícios tradicionais de saúde popular. O processo envolveu ações de mapeamento, encontros comunitários e oficinas, contribuindo para tornar visíveis os sujeitos que mantinham esses conhecimentos e fortalecer sua organização coletiva (Masa, 2012; Iphan, 2011). Mais do que uma iniciativa de registro, esse movimento evidencia a importância da participação dos próprios detentores na definição das formas pelas quais seus saberes são reconhecidos pelo poder público.

Esse processo encontrou respaldo na Lei Municipal nº 1.401/2010, de Rebouças, que reconheceu os saberes e conhecimentos dos detentores de ofícios tradicionais como instrumentos importantes para a saúde pública municipal e contemplou benzedeiras, benzedores e outros praticantes de saberes tradicionais. A experiência também estabeleceu mecanismos de identificação e reconhecimento desses sujeitos pelo poder público, em continuidade a um processo anterior de mobilização e organização comunitária (Rebouças, 2010). Nesse caso, o reconhecimento institucional não se apresenta como uma ação isolada do Estado, mas como resultado de uma trajetória na qual os próprios praticantes participaram da construção de sua visibilidade e reivindicação de direitos.

A experiência de Rebouças também evidencia que a discussão sobre os ofícios tradicionais não se limita à dimensão simbólica ou cultural, alcançando as relações entre conhecimento, território e recursos naturais. A legislação municipal contemplou o acesso às plantas medicinais utilizadas nesses ofícios, enquanto o processo de mobilização das benzedeiras envolveu preocupações relacionadas à conservação dos recursos naturais e às ameaças à continuidade dos saberes, entre elas o desmatamento e a contaminação por agrotóxicos (Rebouças, 2010; Iphan, 2011). Essa dimensão apresenta especial pertinência para a presente pesquisa, uma vez que o conhecimento sobre plantas constitui parte significativa dos

saberes registrados entre as benzedeiras de Criciúma. Assim, a salvaguarda desses conhecimentos não pode ser dissociada das condições ambientais que permitem a permanência e a disponibilidade dos recursos vegetais aos quais esses saberes estão associados.

O reconhecimento alcançou também a esfera estadual no Paraná. A Lei Estadual nº 19.689/2018 declarou Patrimônio Cultural Imaterial do Estado os saberes, conhecimentos e práticas tradicionais de saúde dos ofícios tradicionais de saúde popular e cura religiosa, incluindo benzedeiros e benzedeiras entre os detentores contemplados pela legislação. Além de reconhecer essas manifestações como patrimônio cultural, a norma estabelece responsabilidades do Estado relacionadas à valorização, difusão, proteção e promoção dessas práticas (Paraná, 2018). A trajetória paranaense demonstra, assim, que o reconhecimento pode ocorrer de forma articulada em diferentes níveis, partindo da mobilização territorial e alcançando instrumentos de proteção no âmbito municipal e estadual.

No contexto catarinense, também já existem experiências que apontam para essa possibilidade. Em 2024, a Lei Estadual nº 19.145 declarou as benzedeiras integrantes do Patrimônio Cultural Imaterial do Estado de Santa Catarina, conferindo reconhecimento institucional aos saberes e práticas associados à benzedura (Santa Catarina, 2024). No âmbito municipal, Florianópolis constitui uma experiência particularmente significativa, uma vez que o processo de inventário e mobilização dos próprios praticantes culminou, em 2024, no reconhecimento das Práticas de Benzeduras como Bem do Patrimônio de Natureza Imaterial ou Intangível do município (Florianópolis, 2024). Em Porto União, por sua vez, a Lei Municipal nº 5.087/2025 declarou integrantes do Patrimônio Histórico Cultural Imaterial do município os saberes, conhecimentos e práticas tradicionais de saúde dos ofícios das benzedeiras e dos benzedores (Porto União, 2025).

Embora essas experiências estejam predominantemente situadas no campo do patrimônio cultural, sua relevância para Criciúma reside justamente em demonstrar que o reconhecimento institucional pode anteceder qualquer proposta de incorporação da benzedura aos serviços formais de saúde. Inventariar, identificar, documentar e reconhecer os detentores dos saberes são estratégias que permitem ao poder público conhecer uma realidade que já existe no território, sem necessariamente submetê-la aos critérios ou à lógica de funcionamento do sistema biomédico. Nesse sentido, a experiência de Florianópolis é particularmente elucidativa, pois demonstra a possibilidade de transformar saberes presentes no cotidiano da comunidade em objeto de documentação e salvaguarda por meio de processos que envolvem os próprios detentores (Florianópolis, 2024).

Essas experiências, contudo, não devem ser tomadas como modelos prontos a serem reproduzidos em Criciúma. Suas trajetórias respondem a contextos históricos, sociais, políticos e culturais específicos. Sua contribuição para esta pesquisa está, sobretudo, em demonstrar que existem diferentes caminhos possíveis para a atuação do poder público diante dos saberes tradicionais: o reconhecimento patrimonial, o mapeamento dos detentores, a criação de mecanismos de identificação, a proteção dos conhecimentos e dos recursos naturais a eles associados e, em determinados contextos, a construção de interfaces com políticas públicas de saúde. A questão que se coloca para Criciúma, portanto, não é a adoção de uma experiência externa, mas a reflexão sobre quais dessas possibilidades podem ser construídas a partir das características e demandas identificadas no próprio território.

Os resultados desta investigação oferecem elementos concretos para essa reflexão. De um lado, as entrevistas com os profissionais das UBS demonstraram que a benzedura é conhecida e utilizada pela população e que alguns profissionais reconhecem sua possível complementaridade com outras formas de cuidado. De outro, as entrevistas com benzedeiras apontaram a permanência de uma rede comunitária de cuidado, sustentada por relações de confiança, reconhecimento social, experiências acumuladas e conhecimentos que abrangem práticas rituais, diferentes formas de cuidado e o uso de espécies vegetais. O que se observa, portanto, não é a ausência de interlocutores, mas a inexistência de uma estrutura institucional que favoreça o diálogo entre eles.

Essa constatação permite compreender que uma eventual política pública para Criciúma não precisaria partir da criação de uma nova prática de cuidado, mas do reconhecimento de uma prática que já existe e desempenha funções sociais no território. Ao mesmo tempo, esse reconhecimento precisaria considerar os limites identificados pela própria pesquisa, entre eles a centralidade da racionalidade biomédica, a ausência de mecanismos institucionais de articulação, as restrições impostas pela organização do trabalho nas UBS e as questões relacionadas à diversidade religiosa e ao racismo religioso. Dessa forma, uma política de reconhecimento não poderia ser reduzida a um ato simbólico de valorização cultural, mas deveria criar condições para que os saberes tradicionais fossem reconhecidos em sua complexidade, sem desconsiderar as especificidades, autonomias e diferentes matrizes religiosas que constituem a benzedura no município.

É nesse ponto que os resultados desta pesquisa permitem propor uma perspectiva intersetorial. Em vez de restringir a benzedura ao campo da saúde, uma política municipal poderia articular saúde, cultura, meio ambiente e educação, considerando que os saberes

identificados atravessam simultaneamente essas dimensões. Essa articulação poderia envolver, por exemplo: 1) ações de educação em saúde e sensibilização dos profissionais das UBS sobre a diversidade dos sistemas de cuidado presentes no território; 2) iniciativas de identificação e documentação dos detentores desses saberes; 3) atividades de valorização da memória e da diversidade cultural e 4) ações voltadas à conservação das espécies vegetais relacionadas às práticas de benzedura. Tais iniciativas poderiam favorecer o diálogo entre diferentes setores do município, sem pressupor a incorporação da benzedura à lógica dos serviços formais de saúde.

Mais do que propor a incorporação da benzedura ao sistema formal de saúde, esta pesquisa aponta, portanto, para a possibilidade de construção de uma política municipal intersetorial de reconhecimento, valorização e salvaguarda dos saberes tradicionais de cuidado, elaborada a partir das especificidades do território de Criciúma. As experiências já desenvolvidas no Paraná e em diferentes municípios catarinenses demonstram que esse reconhecimento pode assumir diferentes formas e constituem referências para a construção de uma proposta própria para o município. Nesse processo, as benzedeiras e os benzedores devem ser reconhecidos não apenas como detentores de conhecimentos, mas como participantes ativos da construção das ações que dizem respeito à valorização e à salvaguarda de suas práticas.

Dessa maneira, o reconhecimento institucional pode constituir não um ponto de chegada, mas um primeiro movimento de aproximação entre aquilo que já existe e permanece vivo no território e aquilo que ainda não encontrou espaço nas políticas públicas municipais. Os resultados desta pesquisa sugerem, portanto, que o desafio de Criciúma não está em criar artificialmente uma relação entre a benzedura e o poder público, mas em reconhecer uma relação que já se estabelece cotidianamente na comunidade e, a partir desse reconhecimento, criar condições para que esses saberes e práticas possam ser compreendidos, valorizados e discutidos de forma ética, participativa e intersetorial.

Nessa perspectiva, os achados desta investigação permitem vislumbrar algumas possibilidades de atuação do poder público municipal, especialmente a partir da articulação entre diferentes setores e dimensões que atravessam a benzedura, como saúde, cultura, educação e meio ambiente. Desta forma propõem-se, a seguir, quatro eixos de possíveis ações intersetoriais, compreendidos não como um modelo fechado de política pública, mas como caminhos que podem subsidiar futuras discussões e iniciativas no município. A definição e a implementação dessas ações devem ser construídas de forma participativa, envolvendo as benzedeiras como detentoras desses conhecimentos, bem como os diferentes setores do poder público e demais atores da comunidade.

1. Educação em saúde e sensibilização dos profissionais.

Desenvolvimento de ações de educação em saúde e formação continuada junto aos profissionais das Unidades Básicas de Saúde, especialmente sobre a diversidade dos sistemas de cuidado presentes no território, a existência e a relevância comunitária da benzedura, a diversidade religiosa e cultural, bem como o enfrentamento ao racismo religioso. Poderiam ser promovidas rodas de conversa, encontros com benzedeiras e benzedores e atividades de sensibilização que favoreçam o diálogo entre diferentes formas de compreender e produzir o cuidado, sem estabelecer hierarquias entre os conhecimentos.

2. Reconhecimento, identificação e documentação dos saberes

Realização de iniciativas de mapeamento participativo e identificação das benzedeiras presentes no município, mediante sua anuência e participação, buscando conhecer a distribuição territorial dessas pessoas, suas trajetórias, formas de atuação e conhecimentos associados à prática. A documentação de histórias de vida, práticas, rituais e conhecimentos poderia contribuir para a valorização da memória coletiva e para a construção de estratégias de salvaguarda dos saberes tradicionais, respeitando os limites estabelecidos pelos próprios detentores.

3. Valorização cultural e educação para a diversidade

Desenvolvimento de ações em espaços culturais e educacionais do município, como exposições, rodas de conversa, encontros comunitários, produção de materiais educativos e atividades voltadas à memória e à diversidade cultural local. Essas iniciativas poderiam contribuir para dar visibilidade à benzedura como parte da história e da cultura do território, promovendo o respeito à diversidade de crenças e práticas e possibilitando que as novas gerações conheçam esses saberes sem reduzi-los a uma perspectiva de folclorização ou estigmatização.

4. Plantas, conservação ambiental e território

Desenvolvimento de ações relacionadas à conservação das espécies vegetais associadas aos saberes de benzedura, considerando que o conhecimento sobre plantas constitui parte importante das práticas registradas nesta pesquisa. Poderiam ser realizadas atividades de educação ambiental, incentivo ao cultivo e à conservação de espécies utilizadas pelas comunidades, valorização dos quintais e espaços de cultivo e ações de sensibilização sobre a importância da conservação da biodiversidade. Essas iniciativas contribuirão simultaneamente para a proteção dos recursos naturais e para a continuidade dos conhecimentos associados às plantas, reconhecendo a relação entre diversidade biológica e diversidade cultural.

A articulação desses quatro eixos demonstra que a valorização da benzedura pode ser pensada a partir de diferentes dimensões da vida social, ultrapassando os limites do campo da saúde. Ao aproximar educação em saúde, memória e diversidade cultural, conhecimento tradicional e conservação ambiental, essas ações permitem compreender a benzedura como um fenômeno que se constrói na relação entre pessoas, território, cultura e natureza. Para Criciúma, essa perspectiva abre possibilidades para que os conhecimentos identificados nesta pesquisa deixem de permanecer restritos aos espaços em que tradicionalmente circulam e passem a integrar, de maneira respeitosa e contextualizada, as discussões sobre patrimônio, cuidado, diversidade e sustentabilidade no município.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados desta pesquisa revelaram que a benzedura ocupa uma posição marcada por tensões no contexto da saúde contemporânea. Embora permaneça à margem do reconhecimento institucional e científico formal, ela continua sendo amplamente conhecida, praticada e legitimada pelas comunidades e, em diferentes níveis, por parcela dos próprios profissionais de saúde. Tal cenário demonstrou que o cuidado em saúde constitui um fenômeno complexo e plural, que não se esgota nos limites do modelo biomédico e que é constantemente permeado por diferentes formas de compreender o processo saúde-doença. Nesse sentido, a permanência da benzedura não pode ser interpretada como mera sobrevivência de uma tradição do passado, mas como a expressão de uma prática de cuidado que continua produzindo sentidos, vínculos e experiências de acolhimento para aqueles que a procuram.

No que se refere à relação entre os profissionais das Unidades Básicas de Saúde e os praticantes de benzedura, os resultados demonstraram que os sistemas tradicional e biomédico não se encontram completamente dissociados, mas estabelecem relações de aproximação e complementaridade no cotidiano das práticas de cuidado. Embora fundamentados em diferentes formas de compreender o processo saúde-doença, ambos podem dialogar a partir das necessidades dos usuários. As entrevistas mostraram a existência de profissionais que já indicaram benzedeiras à comunidade, bem como o reconhecimento de que essas práticas podem atuar como complemento ao cuidado oferecido pelos serviços formais de saúde. Essas experiências revelam interfaces entre os dois sistemas, nas quais os saberes tradicionais e o conhecimento biomédico coexistem e contribuem, de diferentes maneiras, para uma abordagem mais integral do cuidado. Assim, a benzedura não se apresenta como uma prática oposta à biomedicina, mas como uma expressão da diversidade de formas de cuidado em saúde, na qual diferentes conhecimentos e práticas podem ser mobilizados conforme as necessidades, crenças e experiências dos indivíduos.

As entrevistas também constatam que, ainda que de maneiras distintas, os profissionais de saúde reconhecem que o sofrimento humano envolve dimensões que transcendem o corpo biológico. Aspectos emocionais, espirituais e culturais emergem como elementos fundamentais na experiência do adoecimento e na busca pela cura. Tal percepção indica que a benzedura responde a necessidades de cuidado que, muitas vezes, extrapolam as possibilidades de intervenção oferecidas pelos modelos de atenção estritamente biomédicos.

Dessa forma, a prática produz não apenas alívio de sintomas, mas também acolhimento, escuta, esperança e fortalecimento dos vínculos comunitários.

Entre os aspectos mais significativos revelados por esta investigação está a compreensão de que os principais obstáculos à indicação da benzedura pelos profissionais de saúde não se relacionam exclusivamente à ausência de comprovação científica de sua eficácia. Partia-se do pressuposto de que esse seria o principal fator limitante, entretanto, os resultados apontaram uma realidade mais complexa. Embora a questão da evidência científica tenha sido mencionada por alguns participantes, emergiram com maior intensidade fatores relacionados à religiosidade e, em determinados contextos, manifestações de racismo religioso. Observou-se que muitos profissionais deixam de indicar a benzedura por associá-la às religiões de matrizes africanas ou por presumirem que pessoas pertencentes a determinadas denominações religiosas, especialmente evangélicas, não aceitariam esse tipo de prática de cuidado. Esse achado desloca o debate para além da dicotomia entre ciência e tradição, mostrando que a legitimidade social da benzedura é atravessada por processos históricos de hierarquização dos saberes, preconceitos religiosos e disputas em torno de quais formas de conhecimento e cuidado podem ser reconhecidas como legítimas.

A investigação permitiu identificar que a benzedura permanece voltada ao cuidado de uma ampla diversidade de agravos à saúde, abrangendo enfermidades de natureza física, emocional e espiritual. Além de doenças reconhecidas pela biomedicina, foram registrados males culturalmente definidos, como cobreiro, zipra, mau-olhado e mal jeito, demonstrando que esse sistema tradicional de cuidado incorpora concepções ampliadas do processo saúde-doença. Os relatos apontaram que a atuação das benzedeiras frequentemente ultrapassa os limites do ritual em si, alcançando situações de sofrimento emocional, vulnerabilidade social e desamparo cotidiano. Nesse contexto, a prática assume importante papel comunitário, fortalecendo redes de apoio e produzindo formas de cuidado que integram dimensões físicas, emocionais, sociais e espirituais da experiência humana.

Nesse sistema de cuidado, as espécies vegetais ocupam um lugar central, não sendo compreendidas apenas como recursos terapêuticos, mas como elementos que articulam natureza, espiritualidade, memória e cuidado. A diversidade de espécies registradas e a multiplicidade de usos atribuídos a uma mesma planta revelam a complexidade dos conhecimentos mantidos pelos praticantes da benzedura, nos quais propriedades terapêuticas, experiências empíricas e significados simbólicos coexistem e se complementam. Em diversos casos, os usos locais encontram aproximações com evidências farmacológicas descritas na

literatura científica, enquanto, em outros, permanecem fundamentados principalmente na experiência, na observação cotidiana e nos sentidos culturais atribuídos às espécies. Essa coexistência de racionalidades distintas não representa uma oposição entre ciência e tradição, mas demonstra que diferentes formas de produzir conhecimento podem dialogar e contribuir para uma compreensão mais ampla do cuidado.

Os resultados também permitiram verificar que determinadas espécies vegetais são empregadas diretamente no tratamento de agravos específicos, enquanto outras desempenham função predominantemente ritualística durante a performance da benzedura. Em muitos casos, uma mesma espécie reúne simultaneamente funções terapêuticas e simbólicas, indicando que sua utilização ultrapassa a dimensão farmacológica e incorpora significados espirituais e culturais próprios desse sistema tradicional de cuidado. Essa distinção indica que a relação entre pessoas, plantas e práticas de cura é construída a partir da integração entre conhecimentos empíricos, experiências culturais e dimensões religiosas.

A pesquisa demonstrou, ainda, que a benzedura está longe de constituir uma prática homogênea. As diferenças observadas entre os rituais vinculados ao catolicismo popular e aqueles associados às religiões de matrizes africanas apontam a existência de múltiplas formas de vivenciar a espiritualidade e produzir o cuidado. Essas distinções manifestam-se nos elementos rituais, nos significados atribuídos às plantas, nos agravos tratados e nas formas de interação com o sagrado. A própria condução das entrevistas tornou visível essa diversidade, exigindo, em alguns momentos, a adaptação das perguntas às especificidades de cada participante. Tal experiência reforçou a compreensão de que a benzedura deve ser entendida em sua pluralidade, evitando interpretações generalizantes e reconhecendo que cada prática é construída a partir de trajetórias individuais, pertencimentos religiosos e contextos socioculturais específicos.

Da mesma forma, os resultados apontaram que os conhecimentos relacionados à benzedura e ao uso das plantas são transmitidos por diferentes caminhos. Entre os praticantes vinculados ao catolicismo popular predominou a transmissão familiar, frequentemente associada ao recebimento do dom entre gerações. Entre aqueles pertencentes às religiões de matrizes africanas destacaram-se os ensinamentos recebidos de entidades espirituais e dos terreiros, mostrando que a continuidade desses saberes depende tanto das relações familiares quanto das experiências religiosas e espirituais. Esses diferentes modos de transmissão indicam que a preservação da benzedura ocorre por múltiplas formas de aprendizagem, reafirmando seu caráter dinâmico e sua capacidade de adaptação às transformações sociais e culturais.

Por fim, os resultados permitiram compreender a benzedura e os conhecimentos associados às plantas como expressões de um patrimônio biocultural vivo, no qual diversidade biológica e diversidade de saberes se fortalecem mutuamente. As plantas permanecem presentes no cotidiano porque carregam histórias, memórias, crenças e formas de relação com a natureza construídas e transmitidas ao longo das gerações. Da mesma forma, os saberes persistem porque encontram nas plantas e nas práticas de cuidado espaços concretos de continuidade e ressignificação. Preservar as espécies utilizadas na benzedura significa, portanto, também preservar os conhecimentos, as experiências e os valores que lhes atribuem significado.

Nesse contexto, os resultados desta pesquisa também apontam para a importância de pensar em formas de reconhecimento e salvaguarda desses saberes no âmbito das políticas públicas. Experiências, como as do Paraná e de Santa Catarina, demonstram diferentes possibilidades de reconhecimento institucional e patrimonial. Para Criciúma, essas experiências podem servir como referências para a construção de estratégias próprias, pautadas nas especificidades do território e na participação das benzedeiras, articulando saúde, cultura, meio ambiente e educação, respeitando sua autonomia e diversidade.

Concluindo, esta pesquisa permitiu compreender a benzedura não como uma prática em desaparecimento, mas como um saber vivo, dinâmico e multifacetado continuamente recriado nas experiências cotidianas de cuidado. Reconhecer sua importância não significa negar as contribuições da biomedicina ou substituir o conhecimento científico, mas admitir que diferentes racionalidades podem coexistir e contribuir, de maneira complementar, para a construção de um cuidado mais integral, humanizado e culturalmente sensível. Mais do que uma prática de cura, a benzedura revela-se como uma expressão viva da diversidade cultural e biocultural brasileira, cuja permanência depende do reconhecimento de sua pluralidade, do enfrentamento dos preconceitos que, historicamente, a atravessam e da valorização dos saberes que há gerações seguem produzindo cuidado, pertencimento e sentido para inúmeras pessoas e comunidades.

REFERÊNCIAS

AHMAD, C. M. *et al*. Biological and Pharmacological Properties of the Sweet Basil (*Ocimum basilicum*). **British Journal of Pharmacy**, v. 7, p. 330-339, 2015.

ALBADR, B. O. *et al*. Attitude of Saudi medical students towards complementary and alternative medicine. **Journal of Family and Community Medicine**, v. 25, n. 2, p. 120-126, 2018.

ALBUQUERQUE, L. V. C. *et al*. Complementary and Alternative Medicine teaching: evaluation of the teaching-learning process of Integrative Practices in brazilian medical schools. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 43, n. 4, p.109-116, 2019.

ALBUQUERQUE, U. P**. Introdução à Etnobotânic**a. 2ª ed. Rio de Janeiro: Interciência, 2005.

ALBUQUERQUE, U. P. ; LUCENA, R. F. P.; ALENCAR, N. L. Métodos e técnicas para coleta de dados etnobiológicos. *In*: ALBUQUERQUE, U. P. ; LUCENA, R. F. P.; CUNHA, L. V. F. C. (Org.). **Métodos e técnicas na pesquisa etnobiológica e etnoecológica**. Recife: Nupeea, 2010, p. 41-64.

ALLABI C. A. *et al*. The use of medicinal plants in self-care in the Agonlin region of Benin. **Journal Ethnopharmacology**; v. 133, p. 234-243, 2011.

ALMEIDA, A. W. B. **Conhecimentos Tradicionais e mobilizações políticas:** o direito de afirmação da identidade de benzedeiras e benzedores, municípios de Rebouças e São João do Triunfo, Paraná-Manaus. Editora da Universidade do Estado do Amazonas, Brasil, 2012.

ALMEIDA, A. O.; SILVEIRA, J. V. W. Perspectivas da utilização de arruda (*Ruta graveolens*) no armazenamento de grãos. *In*: **ANAIS do XIII Congresso Brasileiro de Engenharia Química em Iniciação Científica** . São Paulo, v. 1, n. 6, p. 896-902, 2019.

ALVES, D. A. *et al*. perseguição histórica às mulheres com conhecimentos de cura: um resgate essencial para a medicina contemporânea. **Revista Brasileira de Filosofia e História**, v. 12, n. 1, p. 692- 700, 2023.

ALVES, H. N. Religious intolerance and violence in Brazil: a study in response to the United Nations Office of the High Commissioner for Human Rights. **Revista Quaestio Iuris,** vol. 17, n.04, p. 1-28, 2024.

AMOROZO, M. C. M.; GÉLY, A. Uso de plantas medicinais por caboclos do Baixo Amazonas. Barcarena, PA, Brasil. **Boletim do Museu Paraense Emílio Goeldi, Série Botânica**, v. 4, p. 47-129, 1988.

APG. Angiosperm Phylogeny Group. An update of the Angiosperm Phylogeny Group classification for the orders and families of flowering plants: APG IV. **Botanical Journal of the Linnean Society**, p. 1-20, 2016.

ARAÚJO, J. S.; AGUIAR, R. S. As benzedeiras no assentamento Itamarati. *In*: **Anais do ENEPEX, 8° ENEPE UFGD e 5º EPEX UEMS**. 2014. Dourados, MS. 2014.

ASSUNÇÃO, M. L.; QUERINO, R. A.; RODRIGUES, L. R. A benzedura nos territórios da Estratégia Saúde da Família: percepções de trabalhadores, usuários e benzedores. **Saúde em Debate**, v. 44, n. 126, p. 762-773, 2020.

ASSUNÇÃO, M. L.; RODRIGUES, L. R. Benzedeiras e Equipe Saúde da Família: a complexidade do processo saúde-doença no SUS. *In*. **Anais do 3° Fórum de Direitos Humanos e Saúde Mental.** ABRASME. 28-30 jun/2017. Florianópolis, SC. 2017.

ÁVILA, J. V. C. Etnobotânica de plantas utilizadas como medicinais pelos benzedores nos municípios de Imbituba e Garopaba- SC – Brasil. **Monografia apresentada no Centro de Ciências Biológicas da Universidade Federal de Santa Catarina** – UFSC. Florianópolis, 2012.

AYRES, J. R. C. M. Cuidado e humanização das práticas de saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 13, n. 3, p. 16–29, 2004.

AZEVEDO, G. X. Benzedeiras e a prática da benzeção no contexto das ciências das religiões. **Protestantismo em Revista**, v. 36. p. 108-117, 2015.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.

BARROS, N. F. **A construção da medicina integrativa**: um desafio para o campo da saúde. São Paulo: Hucitec, 2008.

BOCHNER, R. *et al*. Problemas associados ao uso de plantas medicinais comercializadas no Mercadão de Madureira, município do Rio de Janeiro, Brasil. **Revista Brasileira de Plantas Medicinais**, v. 14, n. 3, p. 537-547, 2012.

BOLÍVIA, Estado Plurinacional. Ministerio de Salud y Desportes (2012). Sistema de Salud em Bolívia. *In*: GIOVANELLA, L., F. E.O.; FARIA, M.; TOBAR, S. (org). **Sistemas de salud em Suramérica:** desafios para la universalidad, la integralidad y la equidad. Rio de Janeiro: Isags, p. 165-227, 2012.

BORCHARDT, J.; COLVERO, R. B. A transmissão do ofício de benzer: Uma análise em São Miguel das Missões-RS. **Revista Memorare**, v. 1, n. 3, p. 96-110, 2014.

BRASIL. **Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940**. Código Penal. Disponível em: <planalto.gov.br>. Acesso em: 12 set. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 971, de 3 de maio de 2006**. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde - SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: < https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html>. Acesso em: 06 jan. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 849, de 27 de março de 2017**. Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia,

Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Disponível em: < https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849_28_03_2017.html>. Acesso em: 06 jan 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 702, de 21 de março de 2018**. Altera a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas integrativas e complementares no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 22 mar. 2018. Disponível em: < https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt0702_22_03_2018.html>. Acesso em: 29 jan 2026.

BRASIL. Ministério do Meio Ambiente e Mudança do Clima. Secretaria Nacional de Povos e Comunidades Tradicionais. Conselho Nacional de Povos e Comunidades Tradicionais. **Edital CNPCT nº 01/2026: processo eleitoral para seleção de representantes da sociedade civil para integrar o Conselho Nacional de Povos e Comunidades Tradicionais (CNPCT), biênio 2026-2028. Brasília, DF: Ministério do Meio Ambiente e Mudança do Clima, 2026.** Disponível em: <https://www.gov.br/mma/pt-br/composicao/snpct/dpct/conselho-nacional-de-povos-e-comunidades-tradicionais-cnpct/edital-cnpct-1-2026/edital-cnpct-1-2026.pdf>. Acesso em: 12 set. 2026.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. **Constituição política do Império do Brazil**. Carta de Lei de 25 de Março de 1824. Disponível em: < https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao24.htm>. Acesso em: 08 jan. 2026.

BRASIL, Presidência da República. Casa Civil. **Decreto Lei nº 847, de 11 de outubro de 1890.** Disponível em: < https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1851-1899/d847.htm>. Acesso em: 08 jan. 2026.

BRITO, F.; CAETANO, E. Aprendizagem mapeando saberes insurgentes: Práticas tradicionais de cuidado e de cura no Quilombo de Mata Cavalo. **Reflexão e Ação**, v. 31, n. 1, p. 116-131, 2023.

CALDAS, M. T.; ALVES, M. J. S.; MENEZES, A. A Benzeção e busca de sentido: uma reflexão a partir das práticas das benzedeiras. **Revista de Cultura Teológica**, n. 87, p. 161-177, 2016.

CANTAVE, R. Pursuing racial order and social progress: violence, afrophobia and “religious racism” in Brazil. **Latin American Research Review**, v. 59, p.858–871,2024.

CÂMARA, Y. R.; MINGO, C. S.; CÂMARA, Y. M. R. Das bruxas medievais às benzedeiras atuais: a oralidade como manutenção da memória na arte de curar – uma pesquisa exploratória. **Boitatá,** n. 22, p. 221-236, 2016.

CAMPOS, J. L. A.; SILVA, T. C.; ALBUQUERQUE, U. P. Observação participante e diário de campo: quando utilizar e como analisar? *In*: ALBUQUERQUE, U. P. *et al*. **Métodos de pesquisa qualitativa para etnobiologia**. 1. ed. Recife, PE: Nupeea, 2021. 184 p.

CAPRA, F. **O ponto de mutação**: A Ciência, a Sociedade e a Cultura Emergente. São Paulo: Cultrix, 1982.

CARUSO, R. C.; CARUSO, M. M. L. **Vida e cultura açoriana de Santa Catarina**: 10 Entrevistas com Franklin Cascaes. Florianópolis, SC: Fundação Franklin Cascaes, 1997.

CARVALHO, A. C. D. **Feiticeiros, burlões e mistificadores**: criminalidade e mudança das práticas populares de saúde em São Paulo, 1950-1980. Editora UNESP, São Paulo, 2005.

CARVALHO, T. M. G. *et al*. **Convivialidade entre humanos e outros entes**: conhecendo os saberes e práticas no trato da saúde do corpo e do espírito, na Tradição oral de reinadeiros em Divinópolis-MG. XI Congresso Nacional de Educação, CONEDU, 2025.

CARVALHO, V. P. *et al*. Práticas integrativas e complementares em saúde entre estudantes universitários: motivos de uso e de não uso. **Saúde e Sociedade**, v. 33, n. 1, p. 1- 4, 2024.

CERTEAU, M. **A Invenção do Cotidiano**. 3 ed. Petrópolis: Vozes, 1998.

CLARINDO, M. F.; STRACHULSKI, J.; FLORIANI, N. Curandeiros Parintintin e benzedeiras: reprodução do saber popular de cura. **Hygeia - Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde,** v.15, n. 31, p. 105-124, 2019.

CITADINI-ZANETTE, V.; MARTINS, R. Identificação botânica: ênfase em plantas medicinais. *In*: **Identificação Botânica, cultivo e processamento de plantas medicinais**. Caderno técnico-didático, ACPM, v. 1, p. 7-24, 2011.

COELHO, M. T. A. D. *et al*. Representações sociais de doença, usos e significados atribuídos às Práticas Integrativas e Complementares por universitários. **Saúde em Debate**, v. 43, n. 122, p. 848-862, 2019.

COELHO FILHO, L. C. T. Uma avaliação litúrgica do ministério das benzedeiras e dos benzedores no Brasil. **Studia Liturgica**, v. 50, n. 2, 2020.

COSTA, E. P. Benzedeiras no sistema oficial de saúde do Ceará: relações entre religiosidade e medicina popular. **Dissertação de Mestrado apresentada a Universidade Presbiteriana Mackenzie**, São Paulo, 2009.

COSTA NETO, A. G. Racismo religioso: diálogos de um conceito. **Contribuciones a Las Ciencias Sociales**, v.16, n.7, p. 5323-5342, 2023.

COSTA NETO, E. M. Ecologia espiritual e patrimônio biocultural. **Travessias**, v. 14, n. 1, p. 14-23, 2020.

CRICIÚMA. **Plano Municipal De Saúde 2022 – 2025**. Secretaria Municipal de Saúde de Criciúma, 2021.

Dhama, K. *et al*. A comprehensive review on chemical profile and pharmacological activities of *Ocimum basilicum*. **Food Reviews International,** v. 39, p. 119-147, 2023.

DI STASI, L. C.; HIRUMA-LIMA, C. A. **Plantas medicinais na Amazônia e na Mata Atlântica**. 2. Ed. São Paulo: Unesp, 2002. 604 p.

DINIZ, E. E. C. D. S.; DINIZ, E. C. D. S. **A Arte De Curar:** Saberes e práticas de rezadeiras e benzedeiras no cuidar da saúde. Anais V CONEDU.Campina Grande: Realize Editora. Universidade Federal Da Paraíba-Ufpb. 2018. Disponível em: <https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/45550>. Acesso em: 06 jan. 2026.

DUNFORD, S. E. A. **Fitoterapia na atenção primária à saúde**. São Paulo: Manole, p.163, 2001.

EISENBERG, J. A escravidão voluntária dos índios do Brasil e o pensamento político moderno. **Análise Social**. vol. XXXIX, nº 170, pp. 7-35, 2004.

FEDERICI, S. **Mulheres e caça às bruxas**: da Idade média aos dias atuais. 1. ed. São Paulo, Boitempo, 2019.

FERREIRA, A. B. de H. **Miniaurélio século XXI:** O minidicionário da língua portuguesa/ coordenação e edição, Margarida dos Anjos, Marina Baird Ferreira; lexicografia, Margarida dos Anjos... [et al.]. 5ª ed. Ver. Ampliada – Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2001.

FERREIRA, M. E. J.; CUSTÓDIO, R. J. M. Erisipela Bolhosa: um relato de caso. **Health Residencies Journal**, v. 4, n. 19, p. 10-16, 2023.

FLORA E FUNGA DO BRASIL. Jardim Botânico do Rio de Janeiro. Disponível em: < http://floradobrasil.jbrj.gov.br/ >. Acesso em: 03 jun. 2026.

FOUCAULT, M. Discurso e Verdade: seis conferências dadas por Michel Foucault, em Berkeley, entre outubro e novembro de 1983, sobre a Parrhesia. **Prometeus**, nº 13, Edição Especial, 2013.

FOUCAULT, M. **História da Sexualidade**: A vontade de saber. v. 1. Rio de Janeiro: Graal, 1988.

FOUCAULT, M. **Vigiar e punir**: nascimento da prisão. 20 ed. Petrópolis: Vozes, 1999. 160 p.

FOUCAULT, M. The Order of Discourse. In: YOUNG, R. J. C. (ed.). **Untying the Text: A Post Structuralist Reade**r. Boston: Routledge and Kegan Paul, p. 48-78, 1981.

FRACARO, F. A.; GUARIM, V. L. M. S. Uso da Biodiversidade em quintais do município de Juína. *In* GUARIM NETO, G.; CARNIELLO, M. A. (Orgs). **Quintais mato-grossenses:** espaços de conservação e reprodução de saberes. Cáceres/MT: Editora Unemat, 2008. 203p.

FRANCO, C. M. *et al*. Working practices and integration of primary health care doctors in remote rural areas in Brazil: a qualitative study. **BMC Primary Care**, v.25, n. 1, p. 11-16, 2024.

FRANCO, G. P. As religiões de matriz africana no Brasil: luta, resistência e sobrevivência. **Sacrilegens**, v. 18, n. 1, p. 30-46, 2021.

FREITAS, M. H.; TURRA, V.; ZANETI, N. B. Religiosidade, saberes tradicionais e saúde no Brasil. **Na Fronteira da Psicologia com os Saberes Tradicionais**: Práticas e Técnicas. Conselho Federal de Psicologia de São Paulo. São Paulo: CRP, v. 2, 2016. 204 p.

FRIEDMAN, J. *et al*. A preliminary classification of the healing potential of medicinal plants, based on a rational analysis of an ethnopharmacological field survey among Bedouins in the Negev Desert, Israel. **Journal of Ethnopharmacology**, v. 16, p. 275-287, 1986.

GARBO, M. G. A Arte da Cura: Benzimentos e Benzedeiros(as). **Tese apresentada à Pontifícia Universidade Católica de São Paulo** – PUC-SP. São Paulo, 2022.

GAUDENZI, P.; ORTEGA, F. O estatuto da medicalização e as interpretações de Ivan Illich e Michel Foucault como ferramentas conceituais para o estudo da desmedicalização. **Interace Comunicação Saúde e Educação**, v. 16, n. 40, p. 21-34, 2012.

GELESKI, F. S. Benzedeiras na Ilha de Santa Catarina a partir da perspectiva de Oswaldo Rodrigues Cabral. **Revista Santa Catarina em História**, v. 8, n. 1, p. 150-162, 2014.

GILL, L. A.; SILVA, E. B. O cuidado com os outros: a benzedura no Sul do Brasil. **Tempos Históricos**, v. 23, p. 663-689, 2019.

GIRARDI, S. N. *et al*. Escassez de médicos no Brasil: análise de indicadores e propostas para o enfrentamento do problema. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 20, n. 1, p. 231–252, 2010.

GOMES, A. O processo de secularização do Brasil no limiar da República e a criminalização do espiritismo. **Sacrilegens,** v. 10, n. 1, p.83-93, 2013.

GOMES, W. C. *et al*. Contribuições Etnobotânicas sobre o Uso de Plantas por Benzedeiros(as). **FLOVET - Flora, Vegetação e Etnobotânica**, v. 3, n. 14, p. 1-19, 2025.

GONZÁLEZ, T. J. P. Los procesos empíricos, simbólicos y mágicos en la sanación popular de Canarias: Um enfoque antropológico médico, cultural y simbólico. Ensamblajes. **Revista de antropología predoctoral**, v. 2, n. 1, p. 68-90, 2025.

GUIMARÃES, H. P.; AZEVUM, A. O impacto da espiritualidade na saúde física. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 34, n. 1; p. 88-94, 2007.

HARLEY, R. M. *et al*. Labiatae. *In*: KADEREIT, J. W. **The families and genera of vascular plants**. ed. Berlin, Springer, p. 164-275, 2004.

HARTIKAINEN, E. I. A politics of respect: Reconfiguring democracy in Afro-Brazilian religious activism in Salvador, Brazil. **American Ethnologist**, v. 45, n. 1, p. 87-99, 2018.

HELMAN, C. G. **Cultura, Saúde e Doença**. Artmed. 5 ed. 2009. 432p.

HIRATA, H. **Nova divisão sexual do trabalho?** São Paulo: Boitempo, 2002.

HUMENHUK, T.; LEITE, D. R. B.; FRITSCH, M. Conhecimento popular sobre plantas medicinais utilizadas no município de Mafra, SC, Brasil. **Saúde e Meio Ambiente,** v. 9, p. 27-42, 2020.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. Cidades e Estados**. 2021. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/sc/criciuma.html?>. Acesso em: 02 mar. 2023.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Taxa de fecundidade**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/panorama>. Acesso em: 23 jul. 2026.

ILLICH, I. **A expropriação da saúde**: nêmesis da medicina. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1975.

IPHAN. Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional. **Mapeamento social das benzedeiras dos municípios de São João do Triunfo e Rebouças do Estado do Paraná.** Brasília, DF: IPHAN, 2011.

JAGODA, D. *et al*. Anti-inflammatory, antibacterial activity and chemical composition of essential oil extracted from *Citrus aurantium* L. leaves using solvent-free microwave extraction technique. **Proceedings of the Annual Research Symposium**, p.641, 2025.

JESIEN, S.; MARMITT, L. P.; MEUCCI, R. D. Benzeção como recurso em saúde: estudo transversal com idosos moradores de área rural. **Revista Saúde Pública**, v. 56, n.72, p. 1-10 , 2022.

JESUS, R. J. *et al*. Valorização do conhecimento dos benzedores do município de Nova Olinda, Paraíba a partir da utilização de fitoterápicos. **Arquivos do MUDI**, v, 20, n. 2, p. 21-32, 2016.

KHODABAKHSH, P.; SHAFAROODI, H.; ASGARPANAH, J. Analgesic and anti-inflammatory activities of *Citrus aurantium* L. blossoms essential oil (neroli): involvement of the nitric oxide/cyclic-guanosine monophosphate pathway. **Journal of Natural Medicines,** v. 69, p.324–331, 2015.

KLEINMAN, A. **Patients and Healers in the Context of Culture.** Berkeley: University of California Press, 1980. 448p.

LEMES, G. F., FERRI, P. H., LOPES, M. N. Constituintes químicos de *Hyptidendron canum* (Pohl ex Benth.) R. Harley (Lamiaceae). **Química Nova**, v. 24, p. 39-42, 2011.

LEFF, E. **Saber Ambiental:** sustentabilidade, racionalidade, complexidade, poder. Petrópolis, RJ: Vozes, 2015.

LESLIE, C. Medical Pluralism in World Perspective. **Social Science & Medicine**, v. 14, p. 191-195, 1980.

LEWITZKI, T. Benzedeiras no mapa: cartografias de reconhecimento. **Revista de Antropologia**, v. 26, n. 1, 2025.

LIMA, P. M. D. *et al*. Síndrome de Ramsay Hunt como complicação da Herpes zoster: uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 7, n.10, p-302-3013, 2025.

LINS, D. A. S. A benzeção em Santa Maria. A permanência de tradições de cura no contexto da contemporaneidade. **Revista Latino-Americana de História**, v. 2, n. 6, p. 569-581, 2013.

LOYOLA, M. A. **Médicos e curandeiros:** conflito social e saúde. São Paulo: Difusão Editorial, 1984.

LUZ, D. A. Ethnobotany, phytochemistry and neuropharmacological effects of Petiveria alliacea L. (Phytolaccaceae): A review. **Journal of Ethnopharmacology,** v. 185, p. 182-201, 2016.

LUZ, M. T. Cultura contemporânea e medicinas alternativas: novos paradigmas em saúde no fim do século XX. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 15, p. 145-176, 2005.

MACHADO, M. H *et al*. A precarização jurídica das relações de trabalho como fator de sofrimento das(os) trabalhadoras(es) no setor da saúde durante a pandemia de COVID-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, p. 2797–280, 2023.

MACIEL, M. R. A.; GUARIM NETO, G. Um olhar sobre as benzedeiras de Juruena (Mato Grosso, Brasil) e as plantas usadas para benzer e curar. **Boletim do Museu Paraense Emílio Goeldi**, v. 1, n. 3, p. 61-77, 2006.

MAGALHÃES, M. I. S. The Rezas and Benzecöes: speech, Symbols, andkinesics in populär healing practic. **International Journal of the Sociology of Language**, v. 89, p. 61-74, 1991.

MALUF, S. W. Bruxas e bruxarias na Lagoa da Conceição: um estudo sobre representações de poder feminino na Ilha de Santa Catarina. **Revista crítica de Ciências Sociais**, v. 34, p. 99-112, 1992.

MARIANO, R. Análise Sociológica do Crescimento Pentecostal no Brasil. **Tese de doutorado apresentada à Universidade de São Paulo**- USP-SP. São Paulo, 2001.

MARÍN, J. Globalização, educação e diversidade cultural. **Tellus**, v. 6, n. 11, p. 35-60, 2006.

MARIN, R. C.; SCORSOLINI-COMIN, F. Desfazendo o "Mau-olhado": magia, saúde e desenvolvimento no ofício das benzedeiras. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 37 n. 2, p. 446-460, 2017.

MARODIN, S. M. Plantas medicinais no Município de Dom Pedro de Alcântara, Estado do Rio Grande do Sul, Brasil: espécies, famílias e usos em três grupos da população humana. **Revista Brasileira de Plantas Medicinais**, v. 5, p.1-9, 2002.

MARTINS, R. W. A.; CLARINDO, A. O.; CAMPOS, M. M. Bruxas, curandeiras e benzedeiras: existências e resistências. **Revista Mosaico**, v.15, n. 23, p. 201-225, 2023.

MASA. Movimento Aprendizes Da Sabedoria**. Carta das Benzedeiras:** Encontro do Paraná. Rebouças, PR, 2012. Disponível em: <https://redesaudeculturamg.blogspot.com/2012/11/carta-das-benzedeiras-encontro-do-parana.html?utm_source=chatgpt.com>. Acesso em: 12 set. 2026.

MEDEIROS, P. M. Why is change feared? Exotic species in traditional pharmacopoeias. **Ethnobiology and Conservation**, v. 2, p. 1-5, 2013.

MEDEIROS, N. T. *et al*. Complementary and Integrative Medicine in academic health education. **Complementary Therapies in Medicine**, v. 63, p. 1-7, 2021.

MEDEIROS, R. E. G. *et al*. Na simplicidade a complexidade de um cuidar: a atuação da benzedeira na atenção à saúde da criança. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p. 1339-1357, 2013.

MEIRA, A. M. K. Mapeamentos sociais como ferramenta para discussão de políticas públicas para o reconhecimento formal de benzedeiras no Paraná. **Inter-Ação**, v. 43, n. 1, p. 187-201, 2018.

MENENDÉZ, E. El Modelo Médico y la Salud de los Trabajadores. **Salud Colectiva**, n. 1, v. 1, p.9-32, 2005.

MIKULSKI, B. S. *et al*. Efeito toxicológico do óleo essencial de *Ruta graveolens* L. (arruda) em camundongos swiss. **Perspectiva** , v. 41, n. 153, p. 147-157, 2017.

MORAIS, I. L. *et al*. Raizeiros de Inaciolândia, Goiás: Etnoconhecimento e Uso de Plantas Medicinais. **Fronteiras: Journal of Social, Technological and Environmental Science**, v. 15, n. 2. p- 219-245, 2026.

MORGAN, R. **Enciclopédia das ervas e plantas medicinais:** doenças, aplicações, descrições e propriedades. 9. ed. Hemus, 2003.

NASCIMENTO, A. **O genocídio do negro brasileiro**: processo de um racismo mascarado. Rio de Janeiro: Paz e Terra. 1978. 232 p.

NASCIMENTO, D. G.; AYALA, M. I. N. As práticas orais das rezadeiras: um Patrimônio imaterial presente na vida dos itabaianenses. **Nau literária: crítica e teorias de literatura**, v. 9, n. 1, p. 1-16, 2013.

NERY, V. C. Rezas, crenças, simpatias e benzeções: costumes e tradições do ritual de cura pela fé. *In*: **Encontro dos núcleos de pesquisa da Intercom**. 2006. Disponível em <hhtp://www.portcom.intercom.org.br/pdfs/120415399193864084132347838529996558992.pdf>. Consultado em: 06 jan. 2026.

NGUYEN, J. *et al*. Use and interest in complementary and alternative medicine among college students seeking healthcare at a university campus student health center. **Complementary Therapies in Clinical Practice**, v. 24, p. 103-108, 2016.

OLIVEIRA, E. R. **O Que É Benzeção**. São Paulo: Editora Brasiliense, 1985.

OLIVEIRA, J. C.; CEBALLOS, A. G. C. A feminilização da força de trabalho em uma unidade de saúde da rede municipal do Recife. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 10, p. 1-10, 2022.

OSÓRIO, N. B.; SERA, E. A. R. Saberes do benzimento na Amazônia legal: 20 anos de educação intergeracional na universidade da maturidade. **Revista caderno pedagógico**, v. 23, n .2, p. 01-18, 2026.

PACHECO, R. F; AMARAL, P. A. Percepção do profissional de saúde no uso de florais como alternativa complementar de tratamento**. Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 2, p. 6152-6172, 2021.

PEIXOTO, A. L.; MAIA, L. C. **Manual de Procedimentos para Herbários**. Recife: Editora Universitária, UFPE, 2013.

PEREIRA, A. R. G.; LIMA, C. A. V. Rezas e comensalidades em um processo de ressignificação da dádiva. **Verum**, v. 4, n. 2, p. 1-15, 2024.

PERINAZZO, D. V.; BALDONI, D. B. Potencial de uso medicinal e místico de plantas utilizadas em rituais de umbanda. **Revista eletrônica científica da UERGS**, v. 8, n. 02, p. 108-120, 2022.

PINHO, L. F. Benzedeiras, mulheres com dons nas mãos e nas palavras, um estudo sobre as narrativas da benzedura na cidade de farias brito - CE, final do século XX e início do XXI**. XIV Congresso de História da Educação do Ceará, histórias de mulheres: amor, educação e violência.** 01 a 04 de junho de 2015- Crato-Ceará- Brasil.

PORTO UNIÃO (SC). **Lei Municipal nº 5.087, de 24 de junho de 2025**. Declara como Patrimônio Histórico Cultural Imaterial do Município os saberes, conhecimentos e práticas tradicionais de saúde dos ofícios tradicionais de saúde popular e cura religiosa das benzedeiras e benzedores. Porto União: Prefeitura Municipal, 2025. Disponível em: < https://www.portouniao.sc.gov.br/legislacao/lei-municipal-no-5087-2025/>. Acesso em: 12 set. 2026.

PPG I. The Pteridophyte Phylogeny Group. A community-derived classification for extant lycophytes and ferns. **Journal of Systematics and Evolution**, China, v. 54, n. 6, p. 563-603, 2016.

PRADO, A. C. C. *et al*. Etnobotânica como subsídio à gestão socioambiental de uma unidade de conservação de uso sustentável. **Rodriguésia**, v. 70, p. 1-10, 2019.

QUINTANA, A. M. **A ciência de benzedura**: mau-olhado, simpatias e uma pitada de psicanálise. Bauru, SP: Edusc. 1999.

RABELO, T. O.; ARAÚJO, R. I. S.; ALMEIDA JÚNIOR, E. B. Plantas utilizadas por benzedores em quilombos do Maranhão, Brasil. **Etnobiología**, v.20, n. 2, p. 20-39, 2022.

RADI, R. *et al*. Attitudes and barriers towards using complementary and alternative medicine among university students in Jordan. **Complementary Therapies in Medicine**, v. 41, p.175-179, 2018.

REBOUÇAS (PR). Lei nº 1.401, de 2010. **Dispõe sobre o processo de reconhecimento dos ofícios tradicionais de saúde popular e regulamenta o livre acesso à coleta de plantas medicinais nativas no município de Rebouças, Estado do Paraná.** Rebouças: Câmara Municipal, 2010.

REIS, L. S. C.; BRASILEIRO, R. A. M. As benzedeiras e o sagrado como patrimônio cultural imaterial de Minas Gerais. **Fragmentos de cultura**, Goiânia, v. 32, n. 2 p. 283-292, 2022.

REN, W. *et al*. Ethnopharmacology, chemical composition and functions of *Citrus aurantium* L. **Food Measure**, v. 18, p. 8843–8864, 2024.

REZENDE, J. Benzedeiras cumprem importante papel na saúde pública. **Correio Braziliense**. Postado em 06/11/2022. Disponível em: <https://www.correiobraziliense.com.br/euestudante/trabalho-e-formacao/2022/11/5034675-benzedeiras-cumprem-importante-papel-na-saude-publica.html>. Consultado em: 26 jan. 2026.

RIOS, K. S. A construção social do gênero feminino atrelado à papeis sociais de cuidado. **Contribuciones a Las Ciencias Sociales**, v. 17, n. 13, p. 01-19, 2024.

RODRÍGUES, S. V.; BERTONI, J. S. Cuidado informal, un reto asumido por la mujer. **Ciencia y enfermeria**, v. 16, n. 2, p. 9-16, 2010.

ROSSATO, A. E; CHAVES, T. R. C. Dinâmica utilizada no levantamento das informações que constam neste livro. *In*: ROSSATO, A. E. *et al*. **Fitoterapia Racional**: aspectos taxonômicos, agroecológicos, etnobotânicos e terapêuticos. Florianópolis: DIOESC, 2012. p. 16-39.

RUBEM, E. G.; COSTA, R. A. Eu te benzo, mas quem cura é Deus": benzimento e benzedores no município de Amaturá-AM. Vivência **Revista de Antropologia**, n. 61, p. 299-324, 2023.

SAHA, B. L. *et al*. General perception and selfpractice of complementary and alternative medicine (CAM) among undergraduate pharmacy students of Bangladesh. **BMC Complementary and Alternative Medicine**, v. 17, n. 1, p. 1-8, 2017.

SAMPAIO, O. M. Estudo de metabólitos secundários de *Ruta graveolens* como inibidores da fotossíntese. **Tese de Doutorado em Química**, apresentado ao Centro de Ciências exatas e de tecnologia da Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2011. 217 p.

SANTA CATARINA. **Lei nº 19.145, de 20 de dezembro de 2024**. Declara as Benzedeiras integrantes do Patrimônio Cultural Imaterial do Estado de Santa Catarina e altera o Anexo I da Lei nº 17.565, de 2018, que "Consolida as Leis que dispõem sobre o Patrimônio Cultural do Estado de Santa Catarina". Florianópolis: Assembleia Legislativa do Estado de Santa Catarina, 2024. Disponível em: < https://leis.alesc.sc.gov.br/ato-normativo>. Acesso em: 12 set. 2026.

SANTIAGO, A. G.; LUCA, V. G. Paisagem natural e construída da região de imigração do sul do estado de Santa Catarina. **Paisagem Ambiente: ensaios**, n. 24, p. 209-216, 2007.

SANTOS, E. F.; ALVES, J. B. A transmissão oral de valores ancestrais no Candomblé como prática educativa. **Revista da ABPN**, v. 12, nº 32, p. 269-296, 2020.

SANTOS, M. O. Reescrevendo a história: imigrantes italianos, colonos alemães, portugueses e a população brasileira no sul do Brasil. **Revista Tempo e Argumento**, v. 9, n. 20, p. 230-246, 2017.

SANTOS, M. T. B.; SILVA, I.; MIRANDA-NETO, M. H. Investigação do uso de plantas medicinais entre mães de aluno do curso de magistério do colégio Estadual Humberto de Campos do Município de Santo Antônio do Sudoeste. **Arquivos da Associação Paranaense para o Desenvolvimento do Ensino da Ciência**.v. 2, n. 1, 1998.

SANTOS, S. D.; GUARIM-NETO G. Medicina tradicional praticada por benzedeiras de Alta Floresta, Mato Grosso. *In*: Desafios da Botânica Brasileira no Novo Milênio, Sistematização e Conservação da Diversidade Vegetal. **54°Congresso Nacional, 3° Reunião Amazônica**, Boletim do Museu Paraense Emílio Goeldi série Ciências Humanas Belém. v.1. n.2., p. 27- 50, 2005.

SCHRITZMEYER, A. L. P. **Sortilégio de saberes:** curandeiros e juízes nos tribunais brasileiros (1900-1990). São Paulo: IBCCRIM, 2004. 204p.

SCIELO.ORG. **Scientific Electronic Library Online**. (2026). Disponível em: <https://scielo.org/>. Acesso em: 03 jul. 2026.

SCOPUS. **Elsevier B.V.** (2026). Disponível em: < https://www.elsevier.com/products/scopus/search >. Acesso em: 03 jul. 2026.

Sestili, P. *et al*. The Potential Effects of *Ocimum Basilicum* on Health: A Review of Pharmacological and Toxicological Studies. **Expert Opinion on Drug Metabolism & Toxicology**, v. 14, p. 679-62, 2018.

SILVA, A. L. P. *et al*. Percepções sobre homeopatia na perspectiva de discentes dos cursos de saúde de um centro universitário de Recife-PE. **Revista Sustinere**, v. 9, n. 1, p. 323-337, 2021.

SILVA, C. F.; ZANK, S. Entre a tradição e a modernidade: a relação entre as benzedeiras e as plantas medicinais em um centro urbano no sul do Brasil. **Ethnobotany Research and Applications**, v. 23, n. 4, p. 1-13, 2022.

SILVA, F. A.; CRUZ, F. M. L. Sentidos de intolerância religiosa contra religiões afro-brasileiras por grupos com e sem religião. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 23, n. 2, p. 420-440, 2023.

SILVA, G. A.; OLIEIRA, L. B. A. O racismo religioso sob a ótica de Certeau. **Scientia Generalis**, v. 6, n. 1, p. 32-44. 2025.

SILVA, L. J. O conceito de espaço na epidemiologia das doenças infecciosas. **Caderno Saúde Pública**, v. 13, n. 4, p. 585-593, 1997.

SILVEIRA, R. M. C. F; BAZZO, W. A. Ciência e Tecnologia: Transformando o homem e sua relação com o mundo. **Revista Gestão Industrial**, v. 2, n. 2, p. 68-86, 2006.

SIUDA-AMBROZIAK, R. Benzedeiras em vias de extinção na Ilha da Magia. **Métis: História & Cultura**, v. 34, n. 17, p. 125- 146, 2018.

SIUDA-AMBROZIAK, R. Benzedeiras: Lights and Shadows of Religion: Healing Practices in Brazilian Popular Catholicism. **Studia Religiologica**, v. 52, n. 3, p. 191-204, 2019.

SOARES, N. A. *et al*. Crenças e práticas de saúde no cotidiano de usuários da rede básica de saúde. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 22, n. 1. P- 83-88, 2014.

SOARES, M. S. Médicos e mezinheiros na corte imperial: uma herança colonial. **História, Ciências, Saúde**, v.8, n. 2, p. 407 – 438, 2001.

SOUSA, F. D. S. *et al*. Saberes etnofarmacobotânicos e práticas de cura na Umbanda: um estudo da medicina popular (folk medicine) no município de São Miguel do Guamá, Amazônia paraense. **Caderno 4 campus**, v. 9, n. 2, p. 1-19, 2025.

SOUSA, M. C. *et al*. Cura pela fé: as benzedeiras do Cariri Cearense/Healing by faith: the benzedeiras de Cariri Cearense. **Revista Multidisciplinar e de Psicologia**, v.15, n. 54, p. 323-332, 2021.

SULENTA, S.; COLBACHINI, A.; DEBASTIANI, V. Práticas decoloniais, integrativas e complementares em saúde: a utilização da musicoterapia como forma de conexão ao sagrado feminino no trabalho de parto. *In*: NETO, J. M. N; FERNANDES, S. L. **Colonialidade, psicologia e povos tradicionais**. Curitiba. Editora CRV.

TAJFEL, H.; TURNER, J. C. The social identity theory of intergroup behaviour. *In* S. WORCHEL, S.; AUSTIN, W. G. (Eds.). **Psychology of Intergroup Relations**, p. 276-293, 1986.

TESSER, C. D. (Org.). **Medicalização social e atenção à saúde no SUS**. São Paulo: Hucitec, 2010.

TESSER, C. D. Três considerações sobre a "má medicina". **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, v. 13, n. 31, p. 273-286, 2009.

TESSER, C. D.; LUZ, M. T. Racionalidades médicas e integralidade. **Ciência e saúde coletiva**, v. 13, n. 1, p. 195-206, 2008.

Tropicos.org. **Missouri Botanical Garden**. Disponível em: <https://tropicos.org> Acesso em: 18 jan 2024.

UCHÔA, E.; VIDAL, J. M. Antropologia médica: elementos conceituais e metodológicos para uma abordagem da saúde e da doença. **Caderno de Saúde Pública**, v. 10, n. 4, p. 497-504, 1994.

VALERIANO, *et al*. Plantas medicinais utilizadas pela população atendida no "Programa de Saúde da Família", Governador Valadares, MG, Brasil. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, vol. 44, n. 4, p. 629- 636, 2008.
VÁSQUEZ, S. P. F.; MENDONÇA, M. S.; NODA, S. N. Etnobotânica de plantas medicinais em comunidades ribeirinhas do Município de Manacapuru, Amazonas, Brasil. **Acta Amazonica**, v. 44, n. 4, p. 457 - 472, 2014.

VIEIRA, L. B. O vínculo na Atenção Primária à Saúde: práticas dos enfermeiros da região Sul do Brasil. **Tempus - Actas de Saúde Coletiva,** v.16, n. 4, p- 121-132, 2022.

VENDRUSCOLO, G. S.; MENTZ, L. A. Estudo da concordância das citações de uso e importância das espécies e famílias utilizadas como medicinais pela comunidade do bairro Ponta Grossa, Porto Alegre, RS, Brasil. **Acta Botanica Brasilica**, v. 20, n. 2, p. 367-382, 2006.

VENDRUSCOLO, G. S.; MENTZ, L. A. Levantamento etnobotânico das plantas utilizadas como medicinais por moradores do bairro Ponta Grossa, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. **Iheringia**, v. 61, n. 1-2, p. 83-103, 2006.

WANG, M. *et al*. Integration of traditional and complementary medicine into primary health care systems: a systematic review. **Bull World Health Organ**, v. 103, p-675-684, 2025.

WEDIG, J. C.; RAMOS, J. D. D. A colonialidade nas práticas de saúde e as resistências de benzedeiras e mães de santo. **Mediações**, v. 25, n. 2, p. 488-503, 2020.

WFO (2026): **World Flora Online**. Publicado na Internet. Disponível em: <http://www.worldfloraonline.org>. Acesso em: 03 jun. 2026.

WEIL, P. **A arte de viver em paz:** Por uma nova consciência e educação. São Paulo : Editora Gente, 1993.

XAVIER, R. A. T.; LIMA, R. A. O papel das mulheres na construção do conhecimento em Etnobotânica na região norte: uma revisão integrativa. **Conhecimento & Diversidade**, v. 12, n. 27, p. 51-63, 2020.

ZANK, S; HANAZAKI, N. Healing faith: knowledge, learning and social relationships of healers from Araripe plateau - Brazil. **Ethnobiology and Conservation**, v.5, p.1-15, 2016.

ZANK, S.; HANAZAKI, N. The coexistence of traditional medicine and biomedicine: A study with local health experts in two Brazilian regions. **PloS one**, v. 12, n. 4, p. 1-17, 2017.

ZHAKIPBEKOV, K. *et al*. Antimicrobial and Other Pharmacological Properties of *Ocimum basilicum*, Lamiaceae. **Molecules**, v. 29, n. 388, p. 1-19, 2024.

APÊNDICE

Apêndice A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido- TCLE, assinado pelos profissionais de saúde das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e pelas benzedeiras entrevistados no município de Criciúma, Santa Catarina.

CEP
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DE SERES HUMANOS

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

Título da Pesquisa: PLANTAS DE FÉ E DE CURA: A ARTE DE BENZER NO MUNICÍPIO DE CRICIÚMA, SC, BRASIL

Objetivo: Registrar e analisar o conhecimento sobre os rituais e uso de espécies vegetais por praticantes de benzedura do município de Criciúma, como forma de valorização e preservação das práticas tradicionais de saúde.

Período da coleta de dados: 01/08/2024 a 31/12/2025

Tempo estimado para cada coleta: 02h:00 min

Local da coleta: Município de Criciúma, SC

Pesquisador/Orientador: Vanilde Citadini Zanette	**Telefone:** 48 999785211
Pesquisador/Coorientador:	**Telefone:**
Pesquisador/Doutorando: Elaine Puziski Varela	**Telefone:** 48 999424822
Programa de Pós-Graduação em Ciências Ambientais – PPGCA – UNESC.	

Como convidado(a) para participar voluntariamente da pesquisa acima intitulada e aceitando participar do estudo, declaro que:

Poderei desistir a qualquer momento, bastando informar minha decisão diretamente ao pesquisador responsável ou à pessoa que está efetuando a pesquisa.

Por ser uma participação voluntária e sem interesse financeiro, não haverá nenhuma remuneração, bem como não terei despesas para com a mesma. No entanto, fui orientado(a) da garantia de ressarcimento de gastos relacionados ao estudo. Como prevê o item IV.3.g da Resolução CNS 466/2012, foi garantido a mim (participante de pesquisa) e ao meu acompanhante (quando necessário) o ressarcimento de despesas decorrentes da participação no estudo, tais como

transporte, alimentação e hospedagem (quando necessário) nos dias em que for necessária minha presença para consultas ou exames.

Foi expresso de modo claro e afirmativo o direito de assistência integral gratuita devido a danos diretos/ indiretos e imediatos/ tardios pelo tempo que for necessário a mim (participante da pesquisa), garantido pelo(a) pesquisador(a) responsável (Itens II.3.1 e II.3.2, da Resolução CNS nº 466 de 2012).

Estou ciente da garantia ao direito à indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa (Item IV.3.h, da Resolução CNS nº 466 de 2012).

Os dados referentes a mim serão sigilosos e privados, preceitos estes assegurados pela Resolução nº 466/2012 do CNS - Conselho Nacional de Saúde - podendo eu solicitar informações durante todas as fases da pesquisa, inclusive após a publicação dos dados obtidos a partir desta.

Para tanto, fui esclarecido(a) também sobre os procedimentos, riscos e benefícios, a saber:

DETALHES DOS PROCEDIMENTOS QUE SERÃO UTILIZADOS NA PESQUISA
O participante responderá as perguntas relacionadas a sua história de vida, bem como a prática de benzedura. Também responderá perguntas de cunho Socioambiental (dados gerais do participante) e sobre as espécies de plantas que utiliza/indica nas práticas de benzedura. As entrevistas serão realizadas por meio de um formulário com perguntas elaboradas sobre o tema e, se necessário, gravadas com o auxílio de um gravador de voz para otimizar o tempo em campo. Estima-se que o tempo de entrevista para cada participante seja de 2h:30 minutos.

RISCOS
Considerando que a participação dos interlocutores é voluntária e se dará a partir do Termo de Consentimento, não há previsão de riscos. Os sujeitos participantes serão protegidos, permanecendo no anonimato e sigilo no que se refere as entrevistas.

BENEFÍCIOS
Dentre os benefícios trazidos pela pesquisa podem-se citar o registro dos conhecimentos transgeracionais (vertical e/ou horizontal) adquiridos pelas benzedeiras e benzedores, informações sobre as plantas medicinais utilizadas

nos seus rituais cujos usos na farmacologia atual ainda são pouco conhecidos, além da contribuição à preservação, reconhecimento e valorização das práticas tradicionais de saúde realizadas pelas benzedeiras e benzedores do município de Criciúma.

Declaro ainda, que tive tempo adequado para poder refletir sobre minha participação na pesquisa, consultando, se necessário, meus familiares ou outras pessoas que possam me ajudar na tomada de decisão livre e esclarecida, conforme a resolução CNS 466/2012 item IV.1.C.

Diante de tudo o que até agora fora demonstrado, declaro que todos os procedimentos metodológicos e os possíveis riscos, detalhados acima, bem como as minhas dúvidas, foram devidamente esclarecidos, sendo que, para tanto, firmo ao final a presente declaração, em duas vias de igual teor e forma, ficando na posse de uma e outra sido entregue ao(à) pesquisador(a) responsável (o presente documento será obrigatoriamente assinado na última página e rubricado em todas as páginas pelo(a) pesquisador(a) responsável/pessoa por ele(a) delegada e pelo(a) participante/responsável legal).

Em caso de dúvidas, sugestões e/ou emergências relacionadas à pesquisa, favor entrar em contato com o(a) pesquisador(a) Vanilde Citadini Zanette e/ou Elaine Puziski Varela pelo telefone (48) 999424822 ou (48) 996218114 ou pelo e-mail vcz@unesc.net / elaine-puziski@unesc.net

Em caso de denúncias, favor entrar em contato com o Comitê de Ética – CEP/UNESC (endereço no rodapé da página).

O Comitê de Ética em Pesquisa em Humanos (CEP) da Unesc pronuncia-se, no aspecto ético, sobre todos os trabalhos de pesquisa realizados, envolvendo seres humanos. Para que a ética se faça presente, o CEP/UNESC revisa todos os protocolos de pesquisa envolvendo seres humanos. Cabe ao CEP/UNESC a responsabilidade primária pelas decisões sobre a ética da pesquisa a ser desenvolvida na Instituição, de modo a garantir e resguardar a integridade e os direitos dos voluntários participantes nas referidas pesquisas. Tem também papel consultivo e educativo, de forma a fomentar a reflexão em torno da ética na ciência, bem como a atribuição de receber denúncias e requerer a sua apuração.

ASSINATURAS	
Voluntário(a)/Participante	**Pesquisador(a) Responsável** _____ **Assinatura**

_____ _____ **Assinatura** **Nome:** _____ **CPF:** _____._____._____ - _____	**Nome: Vanilde Citadini Zanette** **CPF: 077.437.859-04**

Criciúma (SC),_____de_____de 2024.

Av. Universitária, 1.105 – Bairro Universitário – CEP: 88.806-000 – Criciúma / SC
Bloco Administrativo – Sala 31 | Fone (48) 3431 2606 | cetica@unesc.net | www.unesc.net/cep
Horário de funcionamento do CEP: de segunda a sexta-feira, das 08h às 12h e das 13h às 17h.

Apêndice B - Formulário utilizado nas entrevistas com profissionais de saúde das Unidades Básicas de Saúde (UBS) de Criciúma, Santa Catarina.

PLANTAS DE FÉ E DE CURA: A ARTE DA BENZEDURA NO MUNICÍPIO DE CRICIÚMA

Entrevistador(a):_____

Entrevistado (a):_____

Endereço:_____
_____
_____

Telefone:_____

Data:____/____/____

Módulo 1 _____

1. DADOS PESSOAIS

1.1 Data de Nascimento:

1.2 Sexo: ( )M ( )F

1.3 Cidade, Estado e País onde nasceu:

1.4 Descendência:

1.5 Religião:

1.6 Tempo de residência: _____

1.7 Grau de escolaridade:
( ) 1ª a 4ª série
( ) 5ª a 8ª série
( ) Ensino médio incompleto
( ) Ensino médio completo
( ) Curso superior incompleto
( ) Curso superior
( ) Especialização incompleta
( ) Especialização completa
( ) Mestrado
( ) Doutorado

1.8 Profissão: _____

1.9 Estado Civil:

( ) solteiro (a)	( ) relação estável	( ) divorciado (a)
( ) casado (a)	( ) viúvo (a)	

1.10 Número de filhos:

( ) 0	( ) 3	( ) + de 5
( ) 1	( ) 4	
( ) 2	( ) 5	

1.12 SOBRE AS BENZEREIRAS E BENZEDORES

1.12.1 Você conhece alguma benzedeira ou benzedor?

1.12.2 Você indica a benzedura para alguém que vem na Unidade Básica de Saúde (UBS)? Se a resposta for sim, para quem você indica e porquê?

1.12.3 Algum paciente procura a UBS para pedir indicação de alguma benzedeira ou benzedor?

1.12.4 Você ou alguém que você conheça que trabalha na UBS já recebeu alguma advertência por indicar uma benzedeira ou benzedor?

1.12.5 Você sente algum receio em indicar praticantes de benzedura? Por que?

1.12.6 Normalmente para que tipo de doenças você indica a benzedura? Como seleciona as pessoas para quem vai indicar este tipo de prática tradicional?

_____

1.12.7 Você acha que a benzedura pode ser considerada uma Prática Integrativa Complementar, ao sistema biomédico? Por que?

1.12.8 Você acredita que a prática de benzedura está desaparecendo ou se fortalecendo no município de Criciúma? Por que?

Apêndice C - Formulário utilizado nas entrevistas com praticantes de benzedura do município de Criciúma, Santa Catarina.

Formulário utilizado nas entrevistas com praticantes de benzedura indicados pelas UBS de Criciúma

PLANTAS DE FÉ E DE CURA: A ARTE DA BENZEDURA NO MUNICÍPIO DE CRICIÚMA, SC, BRASIL

Entrevistador(a):_____

Entrevistado (a):_____

Endereço:_____
_____
_____

Telefone:_____

Data:____/____/____

Módulo 1 _____

1. DADOS PESSOAIS

1.1 Data de Nascimento:

1.2 Gênero: ( )M ( )F ( )Prefiro não responder ( )Outro _____

1.3 Cidade, Estado e País onde nasceu:

1.4 Descendência:

1.5 Religião:

1.6 Tempo de residência: _____

1.7 Grau de escolaridade:
( ) 1ª a 4ª série
( ) 5ª a 8ª série
( ) Ensino médio incompleto
( ) Ensino médio completo
( ) Curso superior incompleto
( ) Curso superior
( ) Especialização incompleta
( ) Especialização completa
( ) Mestrado
( ) Doutorado

1.8 Profissão: _____

1.9 Estado Civil:

( ) solteiro (a)	( ) relação estável	( ) divorciado (a)
( ) casado (a)	( ) viúvo (a)	

1.10 Número de filhos:

( ) 0	( ) 3	( ) + de 5
( ) 1	( ) 4	
( ) 2	( ) 5	

1.12 SOBRE O RITUAL DE BENZEDURA

1.12.1 Há quanto tempo você pratica a benzedura?

1.12.2 Como a prática da benzedura chegou ao seu encontro? Você aprendeu? Recebeu o dom? como ele funciona?

1.12.3 Mais alguém da sua família pratica a benzedura?

1.12.4 Durante a benzedura existe a utilização de algum objeto específico?

1.12.5 Existe alguma preparação prévia para a benzedura?

1.12.6 Há um lugar específico para prática da benzedura?

1.12.7 Como se dá a procura pela benzedura? Quem procura por atendimento?

1.12.8 Como as pessoas o(a) encontram?

1.12.9 Que tipo de doenças você trata?

1.12.10 Quantas pessoas você atende por dia?

1.12.11 Existe algum tipo de cobrança pela benzedura?

1.12.12 Normalmente as pessoas que procuram a benzedura também procuram atendimento em hospitais ou postos de saúde com um médico? Antes ou depois?

1.12.13 Você indica para algum paciente que também vá procurar atendimento médico em uma UBS ou hospital? Em que ocasiões?

1.12.14 Você sabe se alguém que lhe procura para receber a benzedura vem por indicação de algum profissional de Unidade Básica de Saúde? Se a resposta for sim, perguntar: O que você acha de ser indicada por esses profissionais de saúde?

1.12.15 Você gostaria que sua prática fizesse parte do Sistema de Saúde? Porque?

1.12.16 Você gostaria de ganhar algum tipo de remuneração pelo seu trabalho? Por quê?

1.12.17 Pode contar um pouco sobre as benzeduras? Tem algum ritual?

1.12.18 O que a benzedura representa na sua vida?

1.12.19 Você indica algum tipo de tratamento? Ou planta? De que forma?

Módulo 2 _____

2. SOBRE AS PLANTAS E SEUS USOS NOS RITUAIS DE BENZEDURA

2.1 NOME POPULAR DA PLANTA:_____

2.1.1 Porque recebe esse nome?_____

2.2 USO:
( ) Alimentação ( ) Medicinal ( ) Sagrado ( )Outros usos_____

2.2.1 Há quanto tempo utiliza a planta? _____

2.2.2 Parte usada:
( ) sementes
( ) caule
( ) folhas
( ) brotos
( ) flores/inflorescência
( ) frutos
( ) casca
( ) raízes/rizomas
( ) látex
( ) planta inteira
( ) outros:

2.2.3 Como usa essa planta? _____

2.2.4 Com quem aprendeu a usar essa planta? _____

2.2.5 Passa seu conhecimento sobre o uso dessa planta para outra pessoa? ( )sim ( )não
Para quem? _____
Como passa e de que forma? _____

2.3 TOXICIDADE DAS PLANTAS

2.3.1 Essa planta é tóxica/causa algum mal? ( )Sim ( )Não
Em caso de sim, qual parte é tóxica:_____ Qual a ação tóxica: _____

2.3.2 Prevenção:_____

2.4 FORMA DE OBTENÇÃO

2.4.1 De que forma você obteve essa planta?
( ) Espontânea (nasceu de forma espontânea no quintal/horta)
( ) Coletada (obtida na vegetação local)
( ) Adquiriu com algum vizinho/ amigo/ familiar _____
( ) Comprada: ( ) feira ( ) comércio local ( ) fora do bairro/cidade
( ) Outra forma de obtenção _____

2.5 FORMAS DE ADQUIRIR O CONHECIMENTO

2.5.1 Como adquiriu o conhecimento que você tem sobre essa planta?
( ) Vizinhos/amigos/familiares
( ) Pais ( ) avós ( ) ou pessoas idosas (conhecimento transmitido através de gerações)
( ) Outro _____

2.5.1.1Se adquiriu de seus ancestrais, qual a procedência deles (origem)?
( ) italianos ( ) alemãs ( ) poloneses ( ) portugueses
( ) indígenas ( ) africanos ( ) outros_____

2.5.1.2 Você sabe há quanto tempo seus ancestrais já utilizavam essa planta?

2.6 PLANTA MEDICINAL

2.6.1 Usa essa planta para tratar doença(s)? ( )Sim ( )Não

2.6.2 Acredita no poder de cura dessa planta? ( )Sim ( )Não

2.6.3 Indicações terapêuticas: _____

2.6.4 Modo de preparo:
( ) infuso
( ) decocto(fervura)
( ) macerado
( ) tintura
( ) álcoolatura/espírito
( ) xarope
( ) vinho medicinal
( ) suco
( ) sumo
( ) cataplasma
( ) óleo medicinal
( ) pomada
( ) gel
( ) creme/loção
( ) sabão/ sabonete
( ) xampu
( ) outros:

2.6.5. Como essa planta é usada? (Posologia- Ex. 1 colher/dia por tantos dias)

2.6.6 Planta (farmacógeno) utilizada no estado:
( ) fresco
( ) parcialmente seco
( ) seco

2.6.7 Contraindicações: _____

2.7 PLANTA ALIMENTÍCIA

2.7.1 Como você prepara/indica essa planta para consumo?

2.7.2 Quais partes são utilizadas para alimentação?

2.7.3 Com quem você aprendeu a utilizar essa planta na alimentação?

2.7.4 Você consome/indica essa planta desde quando?

2.7.5 Você sabe de algum benefício do consumo desta planta para saúde? ( )Sim ( )Não
Se sim, qual?

2.7.6 Existe alguma contraindicação ao consumo dessa planta na alimentação? Alguém que não possa/deva comê-la?

2.7.7 Quem lhe passou o conhecimento de consumo desta planta?

2.8 PLANTA SAGRADA

2.8.1 Essa planta possui algum significado sagrado? ( ) Sim ( ) Não
Se sim, qual o significado dela?

2.8.2 Você acredita no seu significado? ( ) Sim ( ) Não

2.8.3 Quem lhe passou o conhecimento sobre essa planta?

2.8.4 Como este conhecimento foi passado a você?

2.8.5 Você utiliza esta planta em algum ritual? (proteção, saúde, espiritualidade). Pode contar como ele é realizado?

Apêndice D – Carta de aceite assinada pela Secretaria de Saúde do Município de Criciúma, com pedido de solicitação da pesquisa na área da saúde.

Prefeitura de Criciúma
Poder Executivo
Secretaria Municipal de Saúde
Educação Permanente em Saúde e Humanização – EPSHU-SUS

De: Secretaria Municipal de Saúde/Gerência de EPSHu
Requerente: **Elaine Puziski Varela**
Assunto: Solicitação de Pesquisa na Saúde
Processo nº: 689812

Criciúma, 16 de Fevereiro de 2024

CARTA DE ACEITE

Prezado (a),

Cumprimentando-o (a) cordialmente, vimos por meio deste **DEFERIR** a solicitação para realização da pesquisa intitulada como: **"Plantas de fé e de cura: A arte de benzer na terra do carvão"** estudo a ser realizado pela **Elaine Puziski Varela** do Programa de Pós-graduação em Ciências Ambientais- PPGCA sob a responsabilidade da **Profª. Drª. Vanilde Citadini Zanette** da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC.

Destarte, para aplicação da pesquisa nos ambientes da Secretaria de Saúde de Criciúma, os pesquisadores devem estar de posse da Carta de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa e Humanos. Além disso, a data para levantamento dos dados deverá ser combinada antecipadamente, com a Gerência de Educação Permanente em Saúde e Humanização através do e-mail "nepshu@criciuma.sc.gov.br".

Por fim, fica acordado que os pesquisadores, em período oportuno, serão convidados a apresentar o resultado obtido à Secretaria Municipal de Saúde.

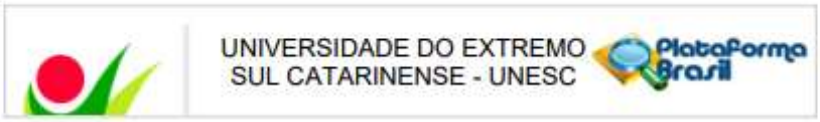
Sem mais.

Atenciosamente,

MUNICÍPIO DE CRICIÚMA
Secretaria Municipal de Saúde
Elaine Mendes de Assis Réus
COREN/SC 318.623-Matr. 55712
Gerente de Educação Permanente

Secretaria Municipal de Saúde
Criciúma/SC

Apêndice E – Dados de cadastro do projeto de pesquisa no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), seguido de parecer aprovado para início da pesquisa.



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PLANTAS DE FÉ E DE CURA: A ARTE DE BENZER NA TERRA DO CARVÃO
Pesquisador: Vanilde Citadini Zanette
Área Temática:
Versão: 1
CAAE: 77671624.0.0000.0119
Instituição Proponente: Universidade do Extremo Sul Catarinense
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.678.384

Apresentação do Projeto:
Desenho:
Esta pesquisa trata-se de uma Tese de Doutorado, que parte do princípio de que benzedeiras e benzedores utilizam as plantas tanto para fins de
cura quanto de proteção, desempenhando o papel de intermediários entre os seres humanos e o sagrado. Dessa forma, os rituais de preces e
simpatias realizados por benzedores, tanto em ambientes urbanos quanto rurais, constituem uma parte intrínseca da tradição cultural do povo
brasileiro. Portanto, é fundamental investigá-la sempre que possível, visando atualizar o conhecimento sobre o uso de rezas, cantos e plantas que
permanecem na tradição oral. Nesse contexto o presente trabalho objetiva registrar e analisar o conhecimento sobre os rituais e uso de espécies
vegetais por praticantes de benzedura do município de Criciúma, como forma de valorização e preservação das práticas tradicionais de saúde. Para
isso serão realizadas entrevistas semiestruturadas com profissionais que atuam nas 45 Unidades Básicas de Saúde (UBS) do Município de
Criciúma. Será entrevistado 1 profissional por UBS, buscando compreender se existe ligação entre o sistema biomédico e a prática da benzedura.
Ademais, também serão realizadas entrevistas semiestruturadas com as benzedeiras e benzedores

Outros	FORMULARIO.docx	21/02/2024 09:11:28	Vanilde Citadini Zanette	Aceito
Outros	CartaAceite.pdf	21/02/2024 09:11:02	Vanilde Citadini Zanette	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_assinado.pdf	21/02/2024 09:09:25	Vanilde Citadini Zanette	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	21/02/2024 09:08:59	Vanilde Citadini Zanette	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.docx	21/02/2024 09:08:47	Vanilde Citadini Zanette	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

CRICIUMA, 29 de Fevereiro de 2024

Assinado por:
Marco Antônio da Silva
(Coordenador(a))