

## **Benzimento: a resistência em forma de cuidado clama por seu espaço nas políticas públicas de saúde integrativa**

***Carolina de Castro Teixeira***<sup>1</sup>  
**Universidade Federal de Itajubá**

**Resumo:** A cultura do benzimento tem resistido ao longo do tempo e do espaço por constituir uma abordagem terapêutica e empírica. O objetivo desse artigo é apontar o elemento do cuidado integral, verificável nos procedimentos de benzeção e relacioná-lo, de forma crítica, à Política Nacional de Práticas Integrativas (PNIC's). Para tanto, foram utilizadas as informações extraídas de uma entrevista, realizada a partir da metodologia compreensiva com Dona Mariinha, benzedeira em São Lourenço (MG), em outubro de 2021. Juntamente à fonte primária, somou-se a revisão de etnografias, associadas à literatura que tratam os fundamentos do cuidado integral em saúde, bem como a implementação do mesmo no Sistema Único de Saúde brasileiro (SUS). Concluiu-se que as escavações em Ciências Sociais, acerca das epistemologias ancestrais, saberes e fazeres que fundam a medicina popular brasileira, contém potencial de desenvolvimento e elaboração de referenciais de cuidados terapêuticos, e por essa razão, devem ser preservados e aproveitados de forma a se tornarem úteis para a promoção da saúde integral, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

**Palavras-chave:** benzimento; cuidado integral; Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNIC); Sistema Único de Saúde (SUS).

CASTRO TEIXEIRA, Carolina de. **Benzimento: a resistência em forma de cuidado clama por seu espaço nas políticas públicas de saúde integrativa.** *Aceno – Revista de Antropologia do Centro-Oeste*, 9 (20): 41-56, maio a agosto de 2022. ISSN:

<sup>1</sup> Mestranda em Tecnologias, Desenvolvimento e Sociedade pela Universidade Federal de Itajubá (UNIFEI). Especialista em ensino de Sociologia-Licenciatura plena. Graduada em Ciências Sociais pela Escola de Sociologia e Política de São Paulo (FESPSP, 2010).

## **Blessing: resistance in the form of care claims for its space in public integrative health policies**

**Abstract:** The culture of blessing, which makes up Brazilian traditional medicine, has resisted over time and space, as it constitutes an empirical approach to therapeutic care. The objective of this article is to point out the element of integral care, verifiable in the blessing procedures, and to relate it, critically, to the National Policy of Integrative Practices (PNIC's). For this, information extracted from an interview, carried out using the comprehensive methodology with Dona Mariinha, a faith healer in São Lourenço (MG), in October 2021, was used. Along with the primary source, we added the review of ethnographies, associated with the literature that deal with the fundamentals of comprehensive health care, as well as its implementation in the Brazilian Unified Health System (SUS). It was concluded that the excavations in Social Sciences, about ancestral epistemologies, knowledge, and practices that founded Brazilian traditional medicine, contain the potential for the development and elaboration of therapeutic care references, and for this reason, they must be preserved and used to become useful for the promotion of integral health, within the scope of the Unified Health System (SUS).

**Keywords:** blessing; comprehensive care; National Policy on Integrative and Complementary Practices (PNIC); Unified Health System (SUS).

## **Bendición: resistencia en forma de reclamos de atención por su espacio en las políticas públicas de salud integradora**

**Resumen:** La cultura de la bendición ha resistido en el tiempo y en el espacio, por constituir un abordaje terapéutico e empírica. El objetivo de este artículo es señalar el elemento de atención integral, verificable en los procedimientos de bendición y relacionarlo, de manera crítica, con la Política Nacional de Prácticas Integrativas (PNIC's). Para esto, se utilizó información extraída de una entrevista, realizada utilizando la metodología integral con Doña Mariinha, curandera en São Lourenço-MG, en octubre de 2021. Junto a la fuente primaria, añadimos la revisión de etnografías, asociadas a la literatura que abordan los fundamentos de la atención integral a la salud, así como su implementación en Sistema Único de Salud Brasileño (SUS). Se concluyó que las excavaciones en Ciencias Sociales, sobre epistemologías, saberes y prácticas ancestrales que fundaron la medicina popular brasileña, contienen potencial para el desarrollo y elaboración de referentes de atención terapéutica, y por eso, deben ser preservados y utilizados para que se conviertan en útiles para la promoción de la salud integral, en el ámbito del Sistema Único de Salud (SUS).

**Palabras clave:** bendición; atención integral; Política Nacional de Prácticas Integrativas y Complementarias (PNIC); Sistema Único de Salud (SUS).

O benzimento é uma prática que compõe, de forma muito recorrente, a medicina popular brasileira. Muitas benzedeadas se encontram hoje em idade avançada e sem aprendizes de suas práticas, no entanto, elas continuam sendo requisitadas pelas comunidades onde vivem. Seus saberes e fazeres não competem com as tecnologias das ciências médicas atuais, pelo contrário, a forma como as benzedeadas encaram e tratam os sujeitos que as procuram, está assentada sobre um olhar de cuidado integral do indivíduo. Isso quer dizer inclusive o aconselhamento para que busquem um médico ou um posto de saúde. No entanto, apesar da riqueza de possibilidades que as práticas da benzeção encerram, o que vemos é uma exclusão dos seus saberes, por parte das políticas oficiais de saúde baseadas no modelo médico oficial.

As concepções de saúde e doença variam de acordo com a cultura de um povo e de um lugar, mesmo diante desse fato, a ciência moderna estabeleceu seus paradigmas de ação com base em metodologias que se arrogam universais.

Juntamente a instauração do modelo biomédico, através do desenvolvimento da ciência ocidental, o pensamento colonizador eurocêntrico tem sido associado às abordagens terapêuticas e medicinais. O paradigma moderno de onde deriva o conhecimento dito científico, está baseado sobre a perspectiva de fracionamento do ser humano em partes cada vez menores, o que traz como consequência a ultra especialização, resultando na constatável mitigação das doenças, das dores e dos desequilíbrios que acometem os corpos dos sujeitos.

O referencial cartesiano, de onde deriva o entendimento do corpo como uma máquina a ser analisada, a partir de minúsculas engrenagens (cada vez menores), está no cerne dessa lógica que vem provocando, a despeito de todo o avanço científico, o qual é inegável, um flagrante descolamento da vida humana de outras esferas nas quais a saúde se constitui, tais como: a social, cultural, emocional e espiritual.

Contra esse pano de fundo, o referencial de cuidado integrativo, adotado oficialmente pela Organização Mundial da Saúde, tem tentado reordenar e coordenar o que outrora foi separado em especialidades. Tomando, para isso, como guia o olhar integral sobre as multidimensões que compõem o indivíduo, através da noção de cuidado terapêutico global e considerando os diversos aspectos que compõem a saúde dos seres humanos.

O Brasil pretendeu responder à essa demanda vinda da Organização Mundial de Saúde (OMS), ao instaurar em 2006 a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (SUS).

Ocorre que, a busca oficial pelo cuidado integral vem se configurando através do “resgate” às abordagens tradicionais e mirando principalmente nas suas eficácias empíricas, bem como nos impactos positivos que resultam dos processos oriundos dessas formas e saberes médicos, alternativos à medicina moderna.

No entanto, verifica-se que a seleção brasileira das abordagens tradicionais, as quais se mostram eficazes, também pode ser entendida como uma tentativa “capenga”.

Isso porque, uma vez que ao incluir no âmbito da medicina oficial, as práticas complementares orientadas pela pretensão do cuidado integral, considerando para isso as múltiplas dimensões que afetam e constituem a saúde dos sujeitos, entre elas a cultura e a espiritualidade, não se considera a cultura típica do povo brasileiro bem como a história que a forma, no que diz respeito à medicina popular.

O trabalho de pesquisa desenvolvido para a produção do presente artigo pretende evidenciar as características de cuidado terapêuticos presentes nesses saberes e fazeres, típicos das benzedeadas, curandeiras e rezadeiras.

Para tanto, parte-se de registros coletados em campo, somados à revisão de literatura e etnografias que versem sobre o tema. Paralelamente, tece-se uma crítica às políticas públicas de inclusão dos cuidados integrativos na política de saúde brasileira, oferecidas pelo Sistema Único de Saúde. Ao evidenciar, a partir de dados empíricos, que as benzedeadas e rezadeiras, apesar da grande procura por parte da população, têm recebido muito pouco apoio ou quase nenhum apoio institucional para que possam continuar exercendo e propagando suas funções.

A partir dos dados pesquisados, entende-se que os saberes e fazeres das benzedeadas são de fato subaproveitados pelo sistema oficial de saúde e que praticamente inexistem mecanismos eficazes de salvaguarda dessas tecnologias de cuidados tradicionais para tempos e gerações vindouras.

Conclui-se assim que tal fato se configura como uma contradição em termos, no que diz respeito a implementação dos cuidados integrais em âmbito das políticas oficiais de saúde brasileira. Pois, se há a disposição de cuidar dos sujeitos de forma integral, utilizando para isso, as abordagens terapêuticas que englobam a história; a cultura; a religiosidade e as relações sociais, as benzedeadas não poderiam estar de fora dessa composição de referencial cuidado, bem como seus manejos empíricos deveriam servir de orientação para as políticas públicas de saúde que se pretendem integrais.

Entender o porquê de o benzimento não ser tomado como referencial para elaboração de políticas de saúde complementares, no âmbito do SUS, é a principal motivação para a pesquisa que originou esse artigo, a hipótese é de que por ser um tratamento que deriva da medicina popular, notadamente uma medicina realizada pelos excluídos da sociedade brasileira, desde os tempos coloniais, precisamente mulheres negras e periféricas, as abordagens que compõem a benzedura estiveram de fora da formulação dos paradigmas oficiais de práticas de cuidados integrais.

É preciso, portanto, retomar as origens e as características da prática de benzeção, a fim de confirmar sua eficácia empírica e apontar para um caminho onde pode haver uma congruência entre as políticas públicas de saúde e a medicina popular.

No primeiro momento, procurou-se contextualizar o benzimento historicamente e apresentá-lo desde as informações coletadas em campo através de uma conversa informal e compreensiva com Dona Mariinha, benzedeadas em São Lourenço (MG).

Após essa caracterização, foi trazido um pouco mais sobre os fundamentos do cuidado integral e as práticas que compõem as PIC's na atualidade. A fim de tecer uma crítica sobre o porquê da exclusão do benzimento como referencial, buscou-se evidenciar sua eficácia em contradição a sua invisibilidade epistemológica.

A conclusão se deu no sentido de apontar para a necessidade de as Ciências Sociais se aproximarem das Ciências de Saúde, no sentido de contribuírem epistemologicamente para a salvaguarda de saberes e tecnologias transmitidas pela via da cultura, que possuem eficácia empírica.

Nota-se que não se trata de propor que as benzedeadas atuem nos hospitais ou unidades básicas de saúde, mas sim de que tenham seus trabalhos, saberes e fazeres reconhecidos, pesquisados, registrados e protegidos, e de chamar atenção para que elas possam ser oficialmente notadas como legítimas agentes do cuidado integral em saúde. Sendo finalmente reconhecidas como detentoras de saberes tradicionais terapêuticos úteis ao desenvolvimento local.

## **Benzimento: um olhar de cuidado integral**

A prática do benzimento no Brasil data do período colonial e perdura até os dias atuais, em diversas regiões do país. Essa permanência espacial e histórica pode ser explicada através de alguns fatores, entre eles a falta de assistência básica à saúde, só mitigada em 1990 após o advento do Sistema Único de Saúde (SUS).

Soma-se a essa primeira causa o aspecto devocional que o benzimento encerra, ou seja, a necessidade de uma religiosidade popular e acessível e que contenha as nuances dos sincretismos, típicos da cultura brasileira. Bem como a reprodução cultural da prática, passada de geração em geração seguindo a lógica e a ideia do dom da comunicação direta com o universo sagrado, invocando principalmente o objetivo da cura (AZEVEDO, 2018).

Nota-se claramente que as benzedeadas, na maioria das vezes mulheres, são detentoras de saberes e fazeres ancestrais acerca do manejo de plantas e cuidado com a saúde. Soma-se aos saberes pragmáticos o exercício de conjuro da fé juntamente ao posicionamento social de portadoras de um dom que as torna capazes de intervir no domínio do sagrado, favorecendo dessa forma a cura ou a satisfação das necessidades dos requerentes (QUINTANA, 1999).

Os dados coletados em campo, através de uma conversa com Dona Mariinha, benzedeadas em São Lourenço (MG), são trazidos aqui como exemplificação dessa prática que se assenta no cuidado e no olhar global às necessidades da sociedade e do sujeito. O benzimento integra, durante o processo de cuidado terapêutico, a assistência aos aspectos físicos, emocionais, espirituais e sociais: *“sou mãe de leite de 150 crianças... pode olhar as minhas coisas são todas simplesinhas, eu rezo desde os seis anos”* (DONA MARIINHA, 2021).

A forma como as benzedeadas nomeiam as doenças, as necessidades e os tratamentos variam de região para região do país, no entanto o olhar integral sobre a cura e a causa das moléstias é iminente em todas as abordagens (AZEVEDO, 2018).

A prática do benzimento, como um cuidado de eficácia empírica, posiciona as benzedeadas em um lugar de expressão legítima de uma visão integrativa sobre o indivíduo e a sociedade, onde nenhum aspecto está separado do outro:

Em nome de Deus as benzedeadas (...) vão benzendo mau-olhado, nervo quebrado, dor-de-cabeça, osso partido, rendidura, asma, cobreiro, verrugas, sinais, empate, olho grosso, mau jeito e muitos outros males. Não têm horário, não cobram nada senão a benzedura perde o efeito e agradecimentos- Só pra Deus. Se consideram com um dom divino. Usam carvão quente num copo d'água, raminhos de capim, sal grosso, cinzas, tesoura de “cortar” o vento, as tempestades. São chamadas para benzer lavouras e curam bicheiras dos animais. (SANT'ANA, 2019: 12)

A dimensão central do benzimento é o desvelo, a assistência e a atenção à todos que recorrem à ele. Não importa se a necessidade é material, física, emocional ou espiritual, a Benzedeira não distingue essas dimensões durante o processo terapêutico. Tudo o que o indivíduo experimenta em seu cotidiano compõe a plenitude de sua saúde. - “*Vem gente pra vender terreno, vem gente pra vender fazenda, eu vou na fazenda rezar, vou rezar casa assombrada, tudo isso eu vou... mas as pessoas não tem dó de mim*” (DONA MARIINHA, 2021).

Dona Mariinha revela nessa fala que, assim como é de costume, as benzedeadas estão sempre à disposição de qualquer um que busque por elas, mas que esse fato tem como consequência um cansaço e uma fadiga, pois se trata de um trabalho penoso, intenso e não remunerado.

Entre as benzedeadas e a sociedade existe um acordo tácito de não se cobrar valores financeiros pelos serviços dos cuidados prestados, algo que pode ser explicado, em parte, pela condição histórica que forjou a existência dessa abordagem terapêutica. Como já dito anteriormente, as benzedeadas surgem num contexto de extrema necessidade e carência médica, precisamente no período do Brasil-Colônia onde não havia assistência alguma para a população incipiente.

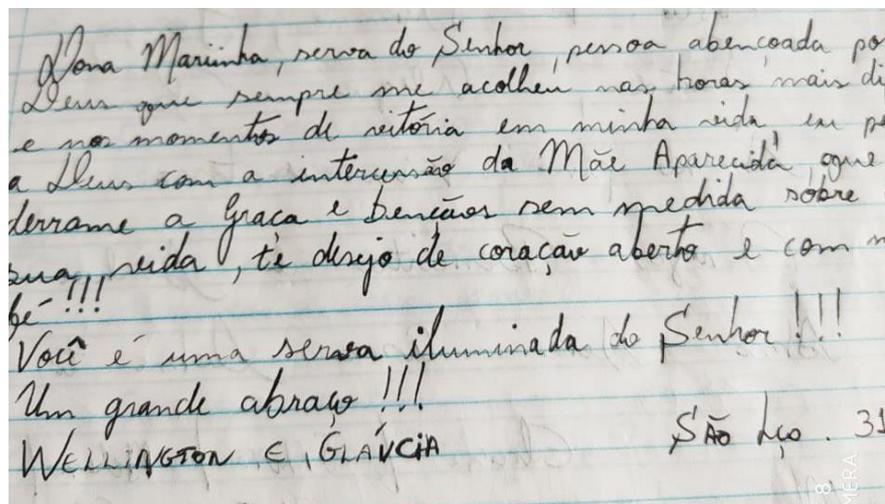
Esse é o ponto que faz com que apontemos como sendo necessário o apoio do Estado para que as técnicas de benzimento e os saberes e tecnologias que a acompanham passem a integrar o rol das terapêuticas tradicionais oficiais, e que sejam elaboradas políticas capazes de salvaguardar essas práticas.

Pelo fato de elas não cobrarem por seus serviços, e ainda sim estarem disponíveis todo o tempo, elas se mantêm através de doações, e por muitas vezes se encontram em situações de vulnerabilidade social. Em razão desses revezes, essa prática não encontra novos atores que desejem de fato incorporá-las, sob risco de viverem na pobreza embora haja o reconhecimento social (AZEVEDO, 2018).

A sociedade busca pelas benzedeadas antigas, mas na atualidade, não tem sido institucionalmente capaz de garantir que novas agentes surjam ou que os conhecimentos existentes sejam de fato salvaguardados.

Contra esse pano de fundo, o reconhecimento por parte da população é nítido. Dona Mariinha nos mostra fotos em seu caderno de agradecimentos que provam a gratidão e o respeito que a comunidade tem para com ela:

Figura 1 – Anotações no Caderno de Visita da Dona Mariinha:



Dona Mariinha, servo do Senhor, pessoa abençoada por Deus que sempre me acolheu nas horas mais difíceis e nos momentos de vitória em minha vida em pe-  
a Deus com a intervenção da Mãe Aparecida que derrame a graça e bênçãos sem medida sobre a  
sua vida, te desejo de coração aberto e com m-  
be-!!!  
Você é uma serva iluminada do Senhor!!!  
Um grande abraço!!!  
WELLINGTON E GLÁUCIA  
São João. 31

Fonte: Arquivo pessoal, retirado em 21 de Outubro de 2021.

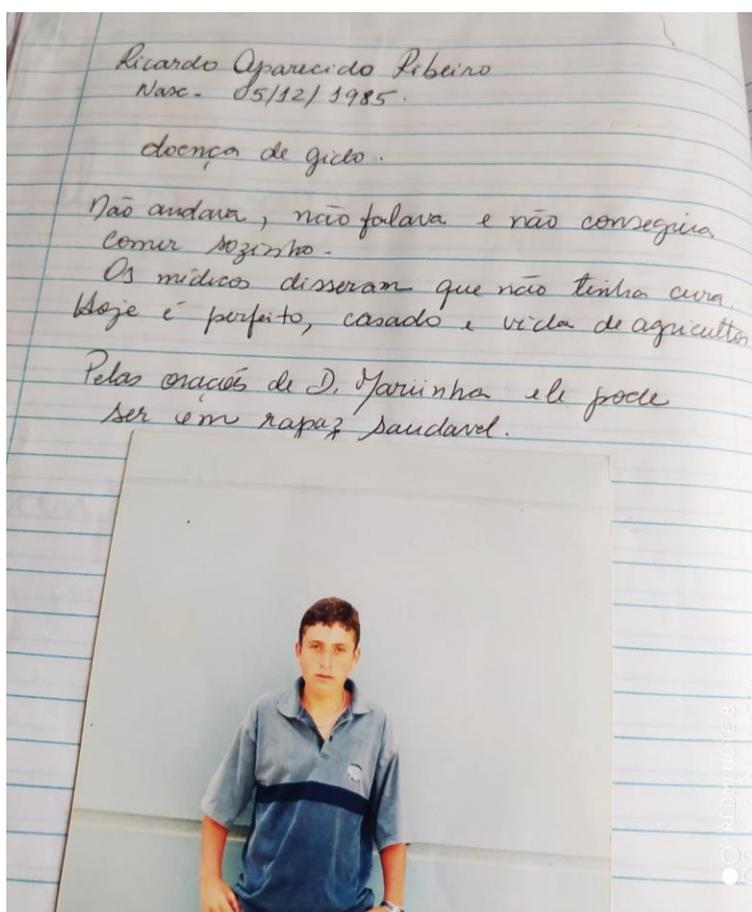
Na foto lê-se:

Dona Mariinha, serva do Senhor, pessoa abençoada por Deus que sempre me acolheu nas horas mais difíceis e nos momentos de vitória em minha vida, eu peço a Deus com intercessão da Mão Aparecida que derrame a graça e bênçãos sem medida sobre a sua vida, te desejo de coração aberto e com muita fé! Você é uma serva iluminada do Senhor! Um grande abraço! Wellington e Gláucia.

Esse relato deixa claro a forma com que a população vivencia a cultura das benzedeiras. O trabalho de acolhimento, reproduzido por elas, corresponde diretamente ao que é definido como cuidado integral do indivíduo. As curas para a alma, para o corpo físico e espiritual estão todas alocadas num mesmo sujeito, que se encontra no centro da ação do benzimento. O cuidado integral significa de fato considerar todos esses aspectos como definitivos para a plenitude de um estado de saúde (BRASIL, 2006).

No mesmo caderno em que verificamos agradecimentos, como os de cima, relacionados ao cuidado e acolhimento, uma atuação no âmbito psíquico e emocional, portanto, registramos também a gratidão pelos benzimentos realizados por Dona Mariinha que, segundo a pessoa que escreveu a nota, foram os responsáveis para que a criança superasse a doença instalada e pudesse andar e falar:

**Figura 2** – Registro de cura no caderno de agradecimentos de Dona Mariinha



**Fonte:** Arquivo pessoal retirado em 21 de Outubro de 2021.

Vale ressaltar, como salientou Quintana (1999) que os a assistência realizada por benzedeadas em nada exclui a abordagem médica formal. Pelo contrário, em muitas vezes elas recomendam que o solicitante vá à procura de um médico da rede pública ou particular para que receba os medicamentos e a intervenção necessária:

Mesmo as próprias benzedeadas relatam situações e que, afetadas por alguma doença, como numa pneumonia, procuram serviços de um médico ou uma enfermeira conhecida. Apesar de atribuírem, em diversas situações, a origem da doença a uma causa espiritual ou metafísica, isso não implica negar a explicação científica da doença. (QUINTANA, 1999: 136)

Quintana (1999), ao estudar os aspectos científicos dos cuidados realizados por benzedeadas, salienta o acolhimento, a atenção e a assistência como essenciais para a produção de uma atitude positiva capaz de impactar diretamente na saúde do paciente. A abordagem do autor vai no sentido de traçar um paralelo entre os efeitos verificáveis do benzimento e as técnicas da psicanálise, demonstrando que há aproximações palpáveis entre elas, o que mais uma vez nos coloca diante do dilema da falta de políticas que garantam a permanência dos saberes e cuidados executados pelas benzedeadas.

No sentido oposto a manutenção dos saberes e fazeres oriundos dos cuidados terapêuticos tradicionais de benzimento, registra-se que as benzedeadas, embora ainda muito procuradas, passam por grandes dificuldades para continuarem realizando seu trabalho. Sem nenhum incentivo de ordem econômica, elas são exploradas em seu ofício. Na maioria das vezes utilizam suas residências para o atendimento e o tempo dedicado à população é quase irrestrito (QUINTANA, 1999).

A exploração do trabalho das benzedeadas pode ser verificada na fala de Dona Mariinha que relatou não cobrar por seus serviços e viver sob a lógica da caridade. Embora tenha trabalhado boa parte da vida como enfermeira, hoje ela atende as pessoas na sua residência e para isso precisa manter um espaço funcional e higienizado, o que também gera custos e despesas.

*Você vê aqui eu gasto muito álcool, desinfetante, sabão em pó...desinfetante de banheiro porque vai muita gente no banheiro... nem um vidro de álcool pra mim de presente, pra ajudar a limpar as cadeiras...Porque as cadeiras é tudo limpa com álcool. Eu não vou deixar você sentar nessa cadeira sem desinfetar O banheiro a mesma coisa... nem isso... (DONA MARIINHA, 2021)*

Assim como a maioria dos trabalhos de cuidados, o ofício da benzedeadas é também institucionalmente desassistido. Ao mesmo tempo, o que se verifica na prática é que ele reproduz a lógica de cuidado integral do indivíduo, ao tratar como determinante os aspectos globais e multidimensionais que compõem a saúde.

O benzimento não exclui nenhuma dimensão da existência humana, seja os aspectos espirituais, os sociais, os físicos e os emocionais. Assim sendo, se faz necessário, em âmbito de políticas públicas, determinação de orientações que considerem a função social da benzedeadas, gerando assim qualquer tipo de garantia e conforto material para essas agentes.

Se a tendência contrária ao olhar dicotômico está assentada sobre a visão global e holística e, isso implica que a saúde do sujeito é afetada pelas múltiplas dimensões que compõem a sua vida, as benzedeadas devem ser observadas com mais atenção e tomadas como exemplo prático de implementação desse paradigma no sistema de saúde oficial brasileiro uma vez que seus saberes notada-

mente contribuem para o desenvolvimento e manutenção dos vínculos sociais e comunitários, além de propiciar um olhar de cuidado que considera o indivíduo em toda sua complexidade.

## O indivíduo é mais do que a soma das partes

Os resultados das escavações de saberes, empreendidas pelas Ciências Sociais, acerca das práticas de saúde que emergem do campo da cultura, vão além dos termos oferecidos pelo status quo como: “medicina alternativa” ou “medicina complementar”.

De forma efetiva, as práticas integrativas de cuidados terapêuticos têm buscado validar, em âmbito científico, a lógica que existe e se mostra eficaz, independentemente da epistemologia hegemônica e cartesiana, típica do pensamento ocidental. Assim sendo, as pesquisas em Ciências Sociais relativas às terapêuticas tradicionais veem orientando as políticas públicas de saúde no sentido de aproximar esta última da noção global que organiza a vida dos sujeitos (BARROS, 2022). Para um cuidado terapêutico ser de fato integral, ele deve observar a história, as relações, as crenças e o cotidiano dos indivíduos (PINHEIRO, 2022).

As políticas integrativas de saúde começaram a fazer parte da agenda oficial do Sistema Único de Saúde brasileiro, a partir de 2006, em resposta à demanda social, e às recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS). A partir daí, foram definidas algumas abordagens tradicionais e de origens multiculturais, para serem utilizadas pela saúde pública, de maneira segura e eficiente.

De acordo com as diretrizes que estabelecem e conectam a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) aos ideais estruturantes do Sistema Único de Saúde (SUS), a integralidade do indivíduo deve estar no centro dos programas de promoção de uma vida saudável. Isso deve ocorrer através dos princípios de atenção básica e da consideração, em caráter primordial, da complexidade de dimensões que compõe o ser humano. Nesse sentido, fica determinado que os cuidados terapêuticos integrem todos os aspectos que afetam os sujeitos, e que não estejam restritos somente à condição física ou sistêmica (BRASIL, 2006).

A adoção, por parte do SUS, das terapêuticas tradicionais, seguindo a recomendação da Organização Mundial da Saúde, responde às necessidades de cuidados dos indivíduos considerando-os em toda sua complexidade. Nesse sentido, fica definido o cuidado integral como o referencial padrão a ser adotado e reproduzido:

Tais sistemas e recursos envolvem abordagens que buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade. (BRASIL, 2006: 10)

Nesse sentido, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares sugere a estruturação e introdução no sistema oficial, de abordagens eficazes que ocorrem em âmbito tradicional e derivam de concepções de mundo distintas daquelas cartesianas e estritamente racionais (BRASIL, 2006).

Evidencia-se dessa forma, um movimento institucionalmente coordenado, de promoção da saúde, focado em conciliar o paradigma cartesiano aos conhecimentos tradicionais. Considerando para isso todo o avanço dos caminhos de-

envolvidos através do método científico, mas não se restringindo à eles. Nesse sentido, Capra (2006), define que a medicina moderna entende o sujeito como uma espécie de máquina, fazendo com que a concepção de saúde derive desde o funcionamento “correto” das peças e das engrenagens e que de fato essa abordagem produz resultados verificáveis, no entanto, o autor sugere que esse movimento de retorno às terapêuticas tradicionais, as quais permaneceram ao longo do tempo e do espaço devido a sua eficácia, é um caminho fértil para articular os saberes e tecnologias, de forma a aproximar a visão holística acerca da vida e da saúde dos indivíduos às abordagens médicas racionais.

É justamente contra esse paradigma estritamente dicotômico, nomeado de biomédico, que a Organização Mundial de Saúde faz antítese ao recomendar que os Estados associados, adotem em seus sistemas de saúde as políticas integrativas, no intuito principal de recuperarem a complexidade que compõe os aspectos de saúde do indivíduo e da sociedade (CAPRA, 2006).

Ainda de acordo com Capra (2006), como consequência da restrição ao referencial moderno, a medicina cartesiana acabou por excluir do seu rol de conceitos, a ideia de cura. Sendo essa uma noção multifacetada e que envolve dimensões várias dos indivíduos, tais como as relações sociais e espirituais, a perspectiva de cura ou curar-se, foi incompatibilizada frente ao modelo de pensamento racional da medicina oficial.

Contra esse pano de fundo, em 2003 a Organização Mundial de Saúde (OMS), inicia o empreendimento desde o resgate dessa multilateralidade que compõe os aspectos da vida dos sujeitos, ao conceber a saúde como: “estado completo de bem estar físico, mental e social, e não meramente a ausência de doenças ou enfermidades” (CAPRA, 2006: 120).

O apagamento racional de epistemologias variadas limitou as noções de saúde, cura e terapia. Assim, a medicina moderna teve como consequência a restrição absoluta dos seus métodos:

Na história da medicina ocidental, a conquista do poder por uma elite profissional masculina envolveu uma longa luta que acompanhou o surgimento da abordagem racional e científica da saúde e da cura. O resultado dessa luta foi o estabelecimento de uma elite médica quase exclusivamente masculina e a intrusão da medicina em setores que eram tradicionalmente atendidos por mulheres, como o parto. (CAPRA, 2006: 122)

No sentido oposto, a busca pela saúde integral tem promovido noções que se conectam à lógica subjetiva, em detrimento da exclusividade da razão, como é o caso das ideias de cuidado e acolhimento. Ao buscar na empiria das terapias tradicionais uma forma de integrar a eficácia tradicionalmente conhecida aos métodos científicos, as políticas de terapias e cuidados integrais fazem o movimento de articulação do conhecimento científico com o conhecimento empírico-tradicional:

Nesta perspectiva, podemos afirmar que as políticas de saúde constituídas em cima dos parâmetros da integralidade, permitem aos portadores de uma doença o acesso às ações de assistência que necessitam e os não portadores da mesma, se beneficiam das ações preventivas. Pode-se perceber que o princípio da integralidade só é possível através de um olhar atento, que possibilite apreender as necessidades das ações levando em conta a contextualização. Na perspectiva deste princípio não podemos reduzir o sujeito à doença que lhe provoca sofrimento, e sim buscar uma atenção voltada à ideia de totalidade do sujeito. (FONTOURA, 2006)

O trecho acima constitui um artigo produzido com a finalidade de entender de que forma os enfermeiros do Sistema Único de Saúde (SUS) concebem a

ideia de saúde integral. Nesse artigo, verificou-se que as ideias de acolhimento, atenção e humanização, estão no centro da perspectiva de cuidados integrais e isso tem como consequência a necessidade de se considerar todas as dimensões que compõem a vida do indivíduo, inclusive as espirituais, sociais e cotidianas (FONTOURA, 2006).

Nesse sentido, a Política Nacional de Práticas Integrativas propõe e instrumentaliza abordagens tracionais para que possam compor os cuidados integrais no âmbito da saúde pública brasileira.

São elas: a Medicina Tradicional chinesa que inclui todo o sistema de entendimento de mundo derivado da cultura chinesa, bem como o tratamento médico da acupuntura:

Achados arqueológicos permitem supor que essa fonte de conhecimento remonta há pelo menos 3.000 anos. A denominação chinesa zhen jiu, que significa agulha (zhen) e calor (jiu) foram adaptados nos relatos trazidos pelos jesuítas no século XVII como Acupuntura (derivada das palavras latinas acus, agulha e punctio, punção). O efeito terapêutico da estimulação de zonas neuroreativas ou "pontos de acupuntura" foi, a princípio, descrito e explicado numa linguagem de época, simbólica e analógica, consoante com a filosofia clássica chinesa. (BRASIL, 2006)

Do paradigma da medicina tradicional chinesa (MTC) derivam diversas práticas que constituem a promoção da saúde integral, entre elas a fitoterapia, o tai chi chuan e a meditação.

Seguindo a linha de promoção da saúde de forma integral, baseada na eficácia empírica, a PNPIC adotou também a homeopatia como técnica oficial do SUS:

A Homeopatia sistema médico complexo de caráter holístico, baseada no princípio vitalista e no uso da lei dos semelhantes enunciada por Hipócrates no século IV a.C. Foi desenvolvida por Samuel Hahnemann no século XVIII, após estudos e reflexões baseados na observação clínica e em experimentos realizados na época, Hahnemann sistematizou os princípios filosóficos e doutrinários da homeopatia em suas obras *Organon da Arte de Curar e Doenças Crônicas*. (BRASIL, 2006)

O reconhecimento das abordagens holísticas, no âmbito da saúde pública brasileira, se dá no sentido de corresponder às necessidades múltiplas que compõe o que é ser e estar saudável, considerando para isso, o aspecto sutil do cuidado.

Cuidar não significa eliminar a causa da doença ou da moléstia simplesmente, mas principalmente desenvolver uma atenção a quem necessita. Além da atenção primária, trata-se também de zelo e consideração constituído na escuta do indivíduo e seu cotidiano, no entendimento dos elementos que estruturam seus afetos e crenças bem como a consideração por sua história e contexto. Tudo isso deve compor o cuidado terapêutico integral e definitivamente fazer parte da promoção da saúde:

O cuidar em saúde é uma atitude interativa que inclui o envolvimento e o relacionamento entre as partes, compreendendo acolhimento como escuta do sujeito, respeito pelo seu sofrimento e história de vida. Se, por um lado, o 'cuidado em saúde', seja dos profissionais ou de outros relacionamentos, pode diminuir o impacto do adoecimento, por outro, a falta de 'cuidado' – ou seja o descaso, o abandono, o desamparo – pode agravar o sofrimento dos pacientes e aumentar o isolamento social causado pelo adoecimento. O modelo biomédico que orienta o conjunto das profissões em saúde, ao se apoiar nos meios diagnósticos para evidenciar lesões e doenças, afastou-se do sujeito humano sofredor como totalidade viva e permitiu que o diagnóstico substituisse a atenção e o 'cuidado' integral à saúde. (PINHEIRO, 2022)

O fundamento holístico que associa ao cuidado integral entende que o todo é mais do que a simples soma das partes. Capra (2006) reitera que para se caminhar na direção de uma abordagem holística, não é necessário a reinvenção de um referencial de saúde exclusivo, mas sim a observação de lógicas tradicionais que foram e são extremamente eficazes para a promoção da vida saudável e prevenção de doenças. Segundo o autor, deve-se considerar que as noções de patologia e saúde estão intimamente conectadas ao âmbito da cultura e do complexo de significados que derivam de determinado tempo e espaço.

Sendo assim, se ambicionamos, de alguma forma, não mais soterrar os saberes tradicionais por debaixo da lógica dicotômica, devemos retoma-los com cuidado e com uma racionalidade (não excludente), buscando trazê-los para a realidade que contém o paradigma moderno, mas que não precisa necessariamente estar limitado a ele.

Nesse sentido, faz parte também da PNCIP o tratamento terapêutico com águas termais, minerais, nomeado como Termalismo Social/Crenoterapia:

O termalismo compreende as diferentes maneiras de utilização da água mineral e sua aplicação em tratamentos de saúde. A Crenoterapia consiste na indicação e uso de águas minerais com finalidade terapêutica atuando de maneira complementar aos demais tratamentos de saúde. (BRASIL, 2006)

Tal abordagem, trazida ao Brasil por influência europeia, busca utilizar os inúmeros recursos minerais e termais disponíveis no país, como forma de prevenir doenças e promover a saúde (BRASIL, 2006).

Outra conduta prevista pela PNPIC é o conjunto de tratamentos derivados da Medicina Antroposófica (MA), que tem como orientação principal a integração dos profissionais médicos, constituindo assim uma equipe multidisciplinar que irá produzir um olhar de atenção total e integrada ao indivíduo necessitado.

A Medicina Antroposófica (MA) foi introduzida no Brasil há aproximadamente 60 anos e apresenta-se como uma abordagem médico-terapêutica complementar, de base vitalista, cujo modelo de atenção está organizado de maneira transdisciplinar, buscando a integralidade do cuidado em saúde. Os médicos antroposóficos utilizam os conhecimentos e recursos da MA como instrumentos para ampliação da clínica, tendo obtido reconhecimento de sua prática por meio do Parecer 21/93 do Conselho Federal de Medicina, em 23/11/1993. (BRASIL, 2006: 23)

Finalmente, as plantas medicinais de uso tradicional e fitoterápico constituem a última prática integrativa prevista pela PNPIC. As diretrizes que estabelecem o uso racional de plantas com propriedade medicinais e terapêuticas, estão estruturadas de tal forma que associam e garantem que a população tenha acesso aos medicamentos, através da rede de farmácia que integra o SUS. As orientações para a ampliação e acesso aos fármacos naturais, propõem a regulamentação da cadeia produtiva dos mesmos, nos moldes do desenvolvimento sustentável, buscando assim preservar as espécies e o equilíbrio do meio ambiente.

Em determinado momento na descrição da PNPIC, os saberes acerca das plantas medicinais estão estabelecidos de forma relacionada às terapêuticas tradicionais, que é o território de saber de onde de fato se originaram as tecnologias das quais descendem os fitoterápicos e o manejo com as ervas de propriedades curativas:

1. Resgatar e valorizar o conhecimento tradicional e promover a troca de informações entre grupos de usuários, detentores de conhecimento tradicional, pesquisadores, técnicos, trabalhadores em saúde e representantes da cadeia produtiva de plantas medicinais e fitoterápicos.
2. Estimular a participação de movimentos sociais com conhecimento do uso tradicional de plantas medicinais nos Conselhos de Saúde.
- 3.

Incluir os atores sociais na implantação e implementação desta Política Nacional no SUS. (BRASIL, 2006)

## **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, um caminho possível para a diversidade epistemológica na busca pela saúde integrativa**

A PNPIC se aproxima dos conhecimentos ancestrais ao sugerir que, as comunidades originárias são de fato as detentoras dos saberes acerca das tecnologias leves, acerca dos manejos, preparos e reconhecimentos de plantas e ervas medicinais.

A partir desse pressuposto, é possível provar mais uma vez a necessidade de se manter vivos os saberes e fazeres das benzedeiras, visto que somado aos efeitos psíquicos do benzimento elas, via de regra, trazem consigo práticas e saberes empíricos em torno de ervas, tais como: preparados, unguentos, pomadas, emplastos, chás, banhos, etc (AZEVEDO *et al.*, 2018).

Diante disso, conclui-se, por hora, que é preciso avançar, e muito, no trabalho de caracterização e pesquisa das terapêuticas perpassadas pelo benzimento, principalmente com o objetivo de se repensar os conceitos de cuidado e saúde. Nesse sentido, é possível entender que as PNPIC já são um caminho possível para o resgate epistemológico de formas efetivas de cuidados integrais. Assim como propuseram Albuquerque e Fleuri (2020):

São muitas as etnias indígenas brasileiras e cada qual tece sua cosmologia de cura e cuidado. Da mesma forma, os diversos povos da floresta, os quilombolas, os ribeirinhos, entre outros, cultivam práticas de vida e saúde de raízes culturais e ancestrais. Uma possível convergência entre elas é a conectividade com seus territórios existenciais, tecidos cotidianamente com os seres visíveis e invisíveis que os compartilham. Ao excluir do repertório das PICS essas diversidades, o Ministério Público brasileiro, distintamente de outros países latino-americanos, sinaliza ainda uma pegada colonialista. Entretanto, mais do que admitir práticas xamânicas, de pajelança ou de medicina populares, como modalidade de atendimento à saúde dentro do SUS, o desafio implica em reconfigurar a própria concepção de vida e saúde, bem como os princípios orientadores dos sistemas estatais de cuidado da saúde.

Ao fazer o movimento crítico à seleção da PIC's, é preciso considerar que as abordagens que já veem sendo utilizadas, são de fato são eficazes e devem permanecer, no entanto, é preciso acrescentar a esse conjunto os elementos recorrentes da cultura brasileira que podem contribuir de maneira ampla para elaboração de referenciais sobre o cuidado integral em saúde.

É importante remarcar que dentre as práticas reconhecidas na Política Nacional de PICS, estão ausentes às relacionadas aos povos originários e aos africanos que no país chegaram sequestrados e escravizados, destoando assim da pertinência do arcabouço histórico-étnico-cultural das classes populares. (ALBUQUERQUE *et al.*, 2020)

Os conhecimentos herdados pelas benzedeiras brasileiras, em boa parte descendem das culturas originárias dos povos africanos e indígenas, como aponta Araújo em seu célebre livro "Medicina Rústica". Assim como o autor salientou, essas tecnologias da medicina popular, foram de tal forma sincretizadas que, na atualidade, seria impossível distinguir a origem étnica de cada uma delas. As benzedeiras e rezadores propagaram esses saberes e fazeres ao longo do tempo e do espaço, por praticamente todo território nacional (ARAÚJO, 2004).

Tal fato, talvez seja capaz de explicar a não inclusão, dentro do rol das práticas oficiais, adotadas pela política do SUS, essa abordagem médico-popular que

descende das populações historicamente subjugadas e subalternizadas na sociedade brasileira.

Nesse sentido a pretensão desse artigo é chamar a atenção para a necessidade de que se realize, em algum momento, através da Política Nacional de Práticas integrativas, o movimento que (SANTOS, 2020) denominou como o reavivamento das epistemologias do sul. Correspondendo assim, a uma tentativa concreta de se repensar e reformular os paradigmas de saúde, agora tomando como base o cuidado integral, já praticado há séculos pelas agentes da medicina popular, como foi mostrado acima, no caso das benzedei- ras.

Ao incluir, na perspectiva oficial cuidado integral, o paradigma de cuidado integral oferecido pelo benzimento, o que de fato reafirma a necessidade de sua resguarda oficial, não se pretende realizar o movimento de inserir as benzedei- ras como agentes de saúde nos hospitais, mas sim tomar o seus pressupostos de abordagem integrativa e cuidadosa como referencial, bem como os elementos que a compõe, essencial para suprir a necessidade das dimensões sociais e espirituais que perfazem a ideia de saúde integrativa.

A atuação das benzedei- ras, expressões da medicina popular brasileira, pode ser compreendida a partir da eficácia histórica do cuidado terapêutico, que resistiu e perpassou o tempo e espaço e em muitos momentos foi a única solução médica para as populações desassistidas.

Outras formas de descoberta dos efeitos terapêuticos das plantas se encontram em inúmeras práticas, tais como: o uso de amuletos, a cura por meio das orações que, muitas vezes utilizam plantas para o benzimento (...). Todas essas manifestações contribuíram graças ao seu componente empírico, com a seleção e a incorporação de espécies vegetais como plantas medicinais eficazes. Estes exemplos mostram-se suficientes para caracterizar a importância e a relevância (...) do conhecimento disseminado por toda a população, as quais contribuem amplamente para o conhecimento da natureza e servem como subsídio básico, e de extremo valor, para a seleção de plantas medicinais. (DI STASI, 1996: 20)

Apesar de estar alinhada a proposição do paradigma holístico, as diretrizes da PNPIC sugerem que qualquer uso ou conhecimento tradicional deve estar completamente submetido a lógica racional e devidamente registrado nos órgãos competentes, seguindo assim a métrica burocrática proposta pelo modelo regular de medicina.

Se por um lado faz sentido que as abordagens tradicionais devam ser regulamentadas com a finalidade do uso racional, por outro, tal exigência acabou por excluir as terapêuticas tradicionais que fazem parte da cultura popular brasileira e não se alinham às necessidades oficiais dos sistemas de saúde, mas mesmo assim, contém em si elementos de eficácia empíricos, como é o caso dos saberes e fazeres envidados pelas benzedei- ras.

Dessa forma, conclui-se por hora que, para ampliar a ideia de cuidado integral, adotada oficialmente pelo caminho da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, se faz cada vez mais necessário a escavação de saberes epistemológicos propiciados pelo encontro entre as Ciências da Saúde e as Ciências Humanas.

É preciso trazer, como parte das multiplicidades de dimensões que compõe a ideia de saúde, saberes e tecnologias ancestrais, que foram por muito tempo oficialmente “soterrados” pelo modelo biomédico descendente do referencial cartesiano e moderno.

## Considerações finais

A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares configura um caminho fértil e possível para a inclusão da prática das benzedeiras como referencial de cuidado integral a ser observado e considerado. No entanto, isso não ocorre no Brasil e o que podemos observar é que as práticas adotadas pelas PIC's não incluem elementos tradicionais da medicina popular brasileira, além dos fitoterápicos. A hipótese aqui apresentada é de que essa inobservância ocorre porque os saberes e fazeres constituintes do universo de atuação das agentes do benzimento são resultantes das tecnologias de resistência dos povos historicamente subalternizados e subjugados no Brasil. Precisamente os povos indígenas e os originários do continente africano que aqui foram trazidos de forma forçosa, na condição de escravizados. Assim sendo, podemos dizer que as PIC's falham no que diz respeito à composição da abordagem integral do indivíduo e na tentativa de cuidar de forma integral do mesmo, ao não incluir os elementos da cultura formativa brasileira.

Os saberes e fazeres das benzedeiras estão associados ao desenvolvimento de relações sociais em âmbito local e do cuidado integral do sujeito, pois se baseiam numa percepção total da pessoa, desde suas crenças espirituais, sua fé, bem como sua situação material, mental e física. As benzedeiras têm atuado historicamente, junto à comunidade como conselheiras, agregadoras, ouvintes, curandeiras, detentora de saberes e fazeres sobre ervas e preparados, acolhedoras, e muitas outras características que compõem o cuidado integral. Consequentemente têm sido capazes de influenciar as condições de saúde. Seus saberes e fazeres deveriam ser salvaguardados, reconhecidos e valorizados, pois elas são trabalhadoras incansáveis, não remuneradas e super exploradas. Seus manejos propiciam o encontro do sujeito com sua cultura e com a saúde integral ao mesmo tempo em que fortalecem as relações comunitárias ao oferecerem assistência e aconselhamento para os necessitados. Encerram, portanto um conjunto de cuidados integrais além de um potencial desenvolvimento local caso sejam observadas suas práticas, saberes e fazeres e daí possam ser aproveitadas com a finalidade de constituição efetiva de abordagens alternativas que buscam a composição da saúde integrativa.

*Recebido em 22 de março de 2022.*

*Aprovado em 15 de agosto de 2022.*

## Referências

- AZEVEDO, Gilson Xavier de; LEMOS, Carolina Teles. *As benzedoras na tessitura da cultura, religião e medicina populares*. Goiânia: Agbook, 2018.
- ARAÚJO, Alceu Maynard de. *Medicina Rústica*. São Paulo: Martins Fontes, 2004.
- BRANDÃO, Carlos Rodrigues. *Os deuses do povo: um estudo sobre religião popular*. 2. ed. São Paulo: Brasiliense, 1986.
- ALBUQUERQUE, Carla Pontes; FLEURI Reinaldo Matias. Lições da pandemia: aprender com outras epistemologias o cuidado coletivo com reciprocidade. *Revista Educação Popular*: 19 (esp.): 268-280, 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica*. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- BARROS, Nelson Filice de. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: uma ação de inclusão. *Cartas Letters*, 2007.
- CAPRA, Fritjof. *O ponto de Mutação*. São Paulo: Cultrix, 2006.
- Di STASI, Luiz Cláudio (org.). *Plantas Medicinais: Arte e Ciência. Um guia de Estudo Interdisciplinar*. São Paulo: Editora Unesp. 1996.
- FONTOURA, Rosane Teresinha; MAYER, Cristiane Nunes. Uma breve reflexão sobre a integralidade. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 59: 532-536, 2006.
- PINHEIRO, Roseni. Cuidado em Saúde: cuidado e a vida cotidiana. *Dicionário da educação profissional em saúde*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2022.
- QUINTANA, Alberto M. *A ciência da benzedura: mau olhar, simpatias e uma pitada de psicanálise*. Bauru: Edusc, 1999.
- SANT'ANA, Elma. *Benzedoras, benzedores, Benzeduras*. Porto Alegre: Evengraf, 2019.
- SANTOS, Boaventura de Souza. *O fim do império Cognitivo: afirmação das epistemologias do Sul*. Belo Horizonte: Autêntica, 2019.