

Rezadeira, educação popular e promoção da saúde: uma experiência no Nordeste brasileiro

Prayer, popular education, and health promotion: An experience in the Brazilian Northeast

Jonas Loiola Gonçalves¹, Danuta Tereza Lima Sena², Adriana Rodrigues da Cunha³, José Maria Ximenes Guimarães⁴

Relato de Experiência

RESUMO

Neste estudo, aborda-se a atuação de rezadeiras que adotam a educação popular como fundamento de sua prática em uma comunidade vulnerável com base na orientação metodológica de Holliday. Trata-se de um relato de experiência, de natureza qualitativa, que descreve as práticas populares de saúde, durante o mês de outubro de 2022. Os dados coletados resultam da observação direta e de diálogos durante visitas realizadas em um espaço de práticas populares de uma comunidade no município do Nordeste brasileiro, onde a rezadeira exerce suas ações de cuidado. Em face, os resultados são debatidos os caminhos para conhecer a educadora popular, o território, as práticas de cuidado e seus impactos na melhoria das condições de saúde, ancoradas em marcos teóricos da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNaPS) e Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS), com contribuições teóricas baseadas na pedagogia dialógica de Paulo Freire. Em vista disso, a experiência permitiu um espaço de reflexão-crítica, diálogo com a educadora popular, e, sobretudo, um processo de compreensão do papel social das rezadeiras em uma comunidade vulnerável, como uma agente promotora de saúde, rompendo modelos hegemônicos de formação na saúde e de produção do cuidado.

PALAVRAS-CHAVE: Cura pela Fé. Promoção da Saúde. Aprendizagem Baseada em Problemas.

ABSTRACT

This paper examines the performance of faith healers who have adopted popular education as a base to their practice in a vulnerable community, and it is based on Holliday's methodological orientation. That is a report of experience – of qualitative aspect – which describes popular health practices during October of 2022. The data found concerns to direct observation and dialogues that happened during some visits to a popular practice's spot in a community in the Northeast of Brazil where the healer conducts her care actions. Thus, the results present a debate about popular educator, territory, caregiving practices and their impacts to the improvement of health conditions, based on theoretical backgrounds such as The National Health Promotion Policy (PNaPS in Portuguese) and The National Policy of Popular Education in Health according to Brazil's national health system service (PNEPS-SUS in Portuguese) besides the contributions of Paulo Freire's dialogic pedagogy theory. Hence, this experience allowed us some critical reflection space, dialogue with the popular educator and specially a process of comprehension of healer's social roles in a vulnerable community as a health promotion agent which breaks up with hegemonic samples in health literacy and caregiving promotion.

KEYWORDS: Faith Healing. Health Promotion. Problem-Based Learning.

¹ Universidade Estadual do Ceará (UECE) –  <https://orcid.org/0000-0003-1015-9173>  jonasloiola10@hotmail.com

² Universidade Estadual do Ceará (UECE) –  <https://orcid.org/0000-0001-9098-7686>

³ Universidade Estadual do Ceará (UECE) –  <https://orcid.org/0000-0002-0231-7840>

⁴ Universidade Estadual do Ceará (UECE) –  <https://orcid.org/0000-0002-5682-6106>

INTRODUÇÃO

A Educação Popular na área da saúde se revela mais fortemente na década de 1970, numa conjuntura social em que as camadas populares não tinham acesso a serviços públicos de saúde nem as garantias de seguridade social¹. Nesse período, ocorreu também o nascimento de projetos de extensão universitária voltados à medicina familiar e comunitária, no contexto de atuação dos departamentos de Medicina Preventiva e Social – na perspectiva de resgatar saberes e práticas da população, em face uma compreensão para o cuidar da doença e da saúde, assim como ocorreu a formação e consolidação do campo da Saúde Coletiva².

Desde então, lideranças e ativistas populares, estudiosos e profissionais da área da saúde unem-se a fim de lutar pelo direito à saúde, organizando os serviços de modo alternativo¹. Confirma-se, assim, com base nesse delineamento, a inserção da Educação Popular em Saúde (EPS) no âmbito da Educação Popular, pautada na valorização das experiências populares e as formais-acadêmicas. Porquanto, vislumbra a construção de novo modelo de educação, menos autoritário e mais dialógico, menos reprodutor e mais colaborativo, menos centrado na teoria e mais centrado na cooperação entre teoria e prática, corroborando para a ressignificação dos saberes³⁻⁵.

Com efeito, a EPS advém das comunidades rurais e periféricas, supera o papel alfabetizador e possibilita a libertação através do conhecimento⁴, promovendo a consciência dos sujeitos sobre a realidade vivida e sobre a capacidade de serem agentes de sua libertação, ou seja, a ideia de assistencialismo transforma-se em compreensão de que as comunidades populares possuem capacidade de transformação a partir do conhecimento das causas que geraram a situação de opressão, promovendo cuidado e saúde^{5,6}.

Reconhece-se o fato de que as práticas de EPS constituem suporte teórico-metodológico às ações da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNaPS)^{7,8}, assim, potencializando avanços na dimensão participativa das políticas de saúde, visto que ampliam os espaços e possibilidades de diálogo, reflexão e articulação, além de contribuir com a formação política-participativa das classes populares, despertando um agir crítico em saúde.

Posto isso, ressalta-se que a Política de Educação Popular em Saúde no âmbito do SUS (PNEPS-SUS)⁵ tem como princípios teórico-metodológicos o diálogo, a amorosidade, a problematização, a construção compartilhada do saber, a emancipação e o compromisso com a construção do Projeto Democrático Popular^{4,9}. Denota-se, portanto, convergência desses princípios com a PNaPS, quando esta reconhece a necessidade de se comprometer com o elo subjetivo, tanto no contexto singular como plural dos coletivos nos processos de cuidado, e sobretudo na atenção à saúde e a vida⁸.

Notadamente, a participação popular é reconhecida como potencializadora da materialização dos princípios de equidade, integralidade, universalidade e, sobretudo, como fortalecedora das ações de promoção da saúde^{10,11}. Acrescenta-se que as práticas populares de saúde, subjacentes aos saberes populares, impactam positivamente as ofertas de cuidado das diversas populações em situações múltiplas do processo saúde-doença¹².

Aqui, destaca-se a atuação das rezadeiras, figuras femininas que realizam o ato de benzedura. Para tanto, mobilizam conhecimentos religiosos – súplicas, rezas, orações – objetivando o restabelecimento da saúde física e/ou espiritual dos necessitados, podendo estes serem pessoas, animais ou até mesmo objetos. Para integrar o ritual realizado, estas fazem o uso de diversos elementos, como: ramos de plantas, linhas, panos e/ou agulhas, além da composição gestual¹³.

Face aos múltiplos papéis das rezadeiras no Brasil e no mundo, reconhecidamente a sua historicidade é demarcada por lutas e pelo protagonismo feminino na sociedade, seja em terras brasileiras ou europeias. Desde bruxas, “saladoras”, cuspidadeiras até o momento que se passou a denominá-las rezadeiras ou benzedadeiras brasileiras¹⁴. Destaca-se que todas essas mulheres em sua ancestralidade fortalecem a preservação e o resgate da memória popular, assim como promovem a saúde e o bem-estar a seus consulentes, vencendo barreiras sociais, ao proverem a autocura e a cura de outros, o que as confirmam como potentes educadoras populares¹⁵.

Considerando-se que a PNEPS-SUS⁵ e a PNaPS⁸ reafirmam a importância da promoção da saúde, ante o protagonismo dos atores sociais como as rezadeiras, entende-se a importância de se estudar e se buscar o compreender as práticas de cuidado ofertada por essas mulheres em comunidades vulneráveis. Para tal, relata-se a experiência de imersão dos discentes pesquisadores no saber/fazer das rezadeiras/educadoras populares em uma comunidade vulnerável com base orientação metodológica de Holliday.

MÉTODOS

Trata-se de um relato de experiência, ancorado na abordagem qualitativa, modalidade esta que permite aos discentes descreverem suas experiências e vivências associando-as aos processos de subjetivação de grupo sociais e aos saberes científicos¹⁶. Esta experiência, que advém da disciplina Educação Popular e Escola na Perspectiva da Promoção da Saúde, integrante da matriz curricular um Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, da Universidade Estadual do Ceará (UECE).

Nesse cenário, os discentes – alunos do mestrado e do doutorado – foram agentes ativos na busca por imersão em uma experiência de Educação Popular durante a execução da disciplina, consoante os chamamentos e as inquietações lançadas pela docente. Dessa forma, os estudantes divididos em quatro grupos heterogêneos, cada um composto por 3 discentes,

com a seguinte proposta disparadora: vivenciar um local ou uma prática de Educação Popular no território.

Ressalta-se que os cenários para o desenvolvimento das experiências deveriam ser ancorados na PNEPS⁵, em convergência com os aportes teóricos na obra de Paulo Freire e na PNaPS⁸; diante disso, as experiências e discussões aqui apresentadas foram pautadas em tais orientações, com fulcro na Pedagogia do Oprimido⁹. Induzido por inquietações aos membros da equipe, em face às suas ancestralidades e suas vivências contemporâneas, questionou-se nos encontros em sala de aula e em círculos de cultura¹⁷ como as práticas das rezadeiras são desenvolvidas na atualidade em contextos urbanos, e como elas impactam nos processos de oferta de cuidados em saúde em territórios vulneráveis.

O grupo, composto pelos três discentes, realizou duas visitas, durante o mês de outubro de 2022, com duração média de uma hora a um espaço coletivo onde a rezadeira se encontrava, situado no bairro Aerolândia, município de Fortaleza-Ceará. O território deste bairro se configura como uma região periférica, na Zona Sul da cidade, marcado por inúmeras iniquidades sociais, particularmente na oferta dos serviços e cuidados de saúde¹⁸. A escolha do local ocorreu diante o contexto de vulnerabilidade social que caracteriza o bairro, visto que este apresenta incongruências face a ausência de condições básicas de habitação, baixa rede esgoto e alto índice de violências, recebendo destaque na capital cearense por essas particularidades. O bairro pertence à Secretaria Executiva Regional VI (SER VI), com um baixo Índice de Desenvolvimento Humano (IDH - 0,311), o que reafirma as vulnerabilidades do território e seus contextos de marginalização social¹⁹.

Diante desse cenário, optou-se por usar o método de sistematização de experiências que oportuniza a compreensão da experiência escolhida, uma vez que permite o mergulho em processos sociais vivos e dinâmicos. Dessa maneira, amplia-se as ações de classificação, ordenação e catalogação de dados e/ou informação, à vista disso, a partir do distanciamento do experienciado, consideram-se a interpretação crítica e as relações dialógicas, ou seja, há a valorização dos saberes de todos os atores envolvidos na experiência. Sendo assim, com o que é experienciado, coletado e analisado, produz-se conhecimento social e realiza-se seu compartilhamento, estreitando a relação entre prática e teoria²⁰.

Ressalta-se, ainda, que a aproximação dos discentes foi mediada por populares do bairro. Após dois dias de visitas a pontos distintos do bairro, indagando aos moradores, onde poderia ser encontrada uma rezadeira ou um local/centro de reza/Educação Popular, obteve-se a informação do contato de uma cuidadora popular no bairro. De posse dessa informação, agendou-se a visita inicial para gerar aproximação entre os objetivos e às intenções do estudo. Posteriormente, agendou-se um horário de acordo com os horários das suas práticas de cuidado, desenvolvendo uma observação do desenvolvimento de suas práticas. Acredita-se que as

características do bairro, apontadas anteriormente, que envolvem a sensação de insegurança pública, tenham sido as razões para que os moradores não respondessem. Percebem-se os anseios e os medos que permeiam o território adentrado e que apontam dimensões relacionadas à (in)segurança pública.

O relato de experiência aqui apresentado é fruto das visitas em um espaço coletivo, de cunho social, sem aplicação de instrumentos avaliativos ou recursos que intervêm na vida ou cotidiano social. Ressalta-se que os discentes participaram um treinamento prévio acerca da imersão de campo com base no objeto do estudo. Por tanto, os pesquisadores destacam que foram atendidos e seguidas minuciosamente às normativas da Resolução nº. 466/2012²¹ e nº. 510/2016²², no que concerne às pesquisas com seres humanos e às pesquisas com ancoragem nas ciências humanas e sociais.

DISCUSSÃO E AVALIAÇÃO DA EXPERIÊNCIA

A ancoragem de observação mediada por notas de campos aqui empregada, qual seja a participante ou social, passa sobretudo pela sensibilidade, enquanto humanos e atores sociais, não apenas como pesquisadores, mas parte da complexidade do real¹⁶. Essa que nos carrega no mundo, e ao adentrar em um campo que passamos por diversas vezes e dias, sempre sendo analítico (analítico, não matemático, mas ser pensante e sensível às situações que outros seres humanos estão) somos indagados a refletir, como é viver em territórios vulneráveis. Posto essa situação, só responde e sabe quem realmente vivencia, e quem sente na “pele” às particularidades de cada território.

Na aproximação com o território, destacam-se as tentativas de encontrar uma educadora popular, os cenários desnorteantes que rompem com a vida e a dignidade humana, percebidos na parada que ocorreu na rua Larga do bairro Aerolândia, popularmente conhecido como Lagamar – uma das mais antigas comunidades de Fortaleza, onde os primeiros assentamentos de famílias datam de 1930²³. Tal cenário mostra que o histórico de resistência dos moradores pela permanência no Lagamar é antigo, e a luta é travada cotidianamente por eles, visto as inúmeras desigualdades e inequidades sociais.

No primeiro contato, já foi informada a morte de um dos educadores populares da região, rezador, apontado pela comunidade como “homem de reza boa, forte e levantador de mau olhado”. Alguns moradores da comunidade reportaram que ele curava, por meio da reza, “do quebranto a diarreia”. Durante esse diálogo e, frente à realidade da ausência de saneamento básico e escasso acesso a outros equipamentos públicos, um dos discentes perguntou a uma moradora: “O rezador repassou às rezas dele para alguém?”. A resposta foi negativa e veio com um semblante triste e de inquietude, deixando claro que ele não tinha repassado sua sabedoria popular, um decréscimo para a comunidade que, pelo que experienciado, vive imersa na

desigualdade social, e sofreu mais uma perda de cuidado em saúde, com a partida do cuidador popular.

Nessa busca, um dos discentes resgatou em suas memórias, e compartilhou com seus pares no grupo, o papel singular de uma rezadeira em sua infância diante de episódios diarréicos, como também a ausência de um serviço de saúde resolutivo. Para o discente, as rezadeiras da sua pequena comunidade – município do sertão do cearense, localizado a 342 km da capital – contribuíram significativamente para a promoção de sua saúde e de muitos familiares. Posto que além dos rituais de cura, elas ofertavam soros caseiros e água filtrada para potencializar o cuidado, já que nos anos 2000, a ausência de políticas públicas para saneamento básico, a oferta de canalização de água e os serviços de saúde eram realidades equidistantes. À frente da realidade da comunidade da Aerolândia, reflete-se se de fato há avanços nas comunidades rurais e nas comunidades vulneráveis de grandes capitais, visto que ainda ocorrem desmontes das políticas sociais^{19,20}.

Em seguimento e diante tantas particularidades, vulnerabilidades, realidades de cada território e produto social²⁴, surge, no campo da experiência dos alunos, uma família com uma criança necessitada de cuidados, em que a conjuntura familiar precária aponta o carecimento de cuidados advindos da saúde, sejam eles da medicina tradicional ou dos saberes populares. Ao ocorrer à aproximação, identificou-se que essa família estava buscando formas de cuidados populares, na figura de uma rezadeira – uma das últimas rezadeiras da comunidade da Aerolândia –, solicitou-se que a responsável pela criança intermediasse a entrada dos discentes no espaço de cuidados e o diálogo com a rezadeira.

Na sequência, vivenciou-se a visita ao espaço da rezadeira. Ao adentrar no espaço dela, observou-se um local híbrido de artefatos religiosos e alicerçados na relação com a natureza e com seu contexto social. Na construção do seu altar, inúmeras imagens de santos que se reportavam a sua religião, o catolicismo, e a sua devoção a Nossa Senhora de Fátima, também advinda da Igreja Católica. Os terços de orações faziam a composição das paredes, como também compunham os acessórios de vestimenta. Durante a visita, observou-se uma casa simples, dentro da comunidade da Aerolândia, ambiente na qual ela exerce o dom da reza há cerca de 60 anos, como prática de cuidado às pessoas.

A prática de cuidado em saúde da rezadeira é desenvolvida junto ao público em geral, que na ausência de serviços de saúde no cenário de imersão à mesma prontifica-se como uma trabalhadora de saúde que torna possível cuidar de pessoas que o sistema de saúde não consegue chegar ou cuidar. Ela considera que cura diversas enfermidades, das quais padecem a população. Destaca, ainda, que sua reza é direcionada ao processo de cura do “quebranto” – “estado mórbido atribuído pela credence popular ao mau-olhado” –, cobreiro – “denominação popular do herpes-zoster, doença de pele que o povo atribui ao contato de cobra” –, espinhela

caída – “espinhela caída, expressão de doença que afeta o peito, atribuindo-lhe como causa uma queda do esterno” e outras moléstias que aparecem no seu espaço comunitário^{12,15}.

Quanto à benzedura para espinhela caída, a rezadeira relata uma particularidade: para a realização dessa prática, é necessário permanecer descalça e usar apenas as mãos. Quando se trata de benzer casas ou bens, ela relata que os interessados devem buscá-la e deixá-la na sua residência. Afirma que esta benzedura é exercida desde o momento da chegada na casa até a sua finalização com os pés no solo. O processo é permeado pela compreensão de que envolve cargas energéticas. Assim, ao adentrar na casa e perceber que as pessoas que ali estão são de considerados “pesadas” ou negativas”, desenvolve a reza. Porém, com seu jeito acolhedor e doce, solicita que elas não retornem à casa dela para deixá-la. Em decorrência do processo de envelhecimento, desenvolve a sua prática em horários específicos, das 6h às 9h da manhã e à tarde das 16h30 às 18h.

Recomenda-se que a comunidade ao buscar sua reza leve consigo três folhas de pião roxo para a execução da sua prática, com exceção ao momento narrado anteriormente. Observou-se que sua prática requer também autocuidado. Para tal, na finalização de cada reza, adentra ao seu quarto e oferece cuidados a si mesma. Em virtude das suas intervenções na comunidade para sanar e curar moléstias, a reza é pontuada como um dom divino, este concebido desde os dez anos.

A experiência deixa claro que a reza é algo particular, porém plural para atingir e ajudar outras pessoas. Destacamos também a breve sinalização proferida no final da nossa visita: “só serve se tiver fé”. Ressaltando ainda: “Os meninos chegam nos braços e saem caminhando”. Com essa experiência, reforça-se o relevante papel na comunidade e a contribuição que as mulheres benzedoras desempenham no âmbito do cuidado em saúde. Estas fazem mais do que rezar, representam, muitas vezes, a única de uma verdadeira visão ampla de saúde em caráter coletivo dentro das comunidades^{25,26}.

Portanto, destacamos que o protagonismo feminino social e o cuidado em saúde por meio de rezadeiras ainda são permeados por histórias racistas, estigmatizantes e geradores de preocupações para o futuro, visto que as gerações não favorecem a perpetuação dos saberes populares nas periferias, sobretudo, devido a pejorativa carga imposta pelas religiões ditas neopentecostais. Não obstante, o protagonismo de mulheres negras e rezadeiras em espaços urbanos vem sendo preservado, com luta e resistência, onde os olhares e saberes compartilhados marcam histórias de vidas de diferentes regiões brasileiras²⁷.

Salienta-se, ainda, em face de rezadeiras e rezadores em outro município cearense, que a prática de cura apresenta conjuntos místicos de símbolos, materiais e elementos, porém são híbridos e exercem papel fundamental na cura. Portanto, as formas de apropriações e proximidades com as práticas de cuidado são manifestações para conter as cargas dos males

terrenos, pontuadas como mecanismos de enfrentamento das várias desigualdades, que porventura, impactam nas formas de ver e ofertar o cuidado em saúde no século XXI²⁸.

Para tanto, as expressões múltiplas que envolvem as religiões geram debates desde os percursos das suas raízes, em vista de uma polarização de ferramentas de desinformação na sociedade civil. Para tanto, reconhecer a interlocução entre as expressões universais acerca da religião e religiosidade são chamamentos necessários para uma melhor compreensão e desenvolvimento de metas no espectro social, com ênfase no cuidado amplo dos seres humanos^{29,30}.

Nessa perspectiva, reconhece-se o papel de projetos plurais e singulares para o fortalecimento dos cuidados de saúde em territórios marcados pelas desigualdades, o pensamento de projetos educativos no contexto da PNEPS⁵, e a experiência em suas diversas interfaces aqui debatidos. Além disso, pontuamos que devem ser fortemente intensificados os diálogos com a sociedade, o serviço de saúde e as políticas públicas, em vista que as discussões são conjunção de saberes, práticas e vivências que se opõem à opressão e exclusão social¹. Ressalta-se, ainda, que a práxis político-pedagógica é orientadora da construção de processos educativos e nessa perspectiva surge o trabalho social emancipatório, na qual é direcionado a promoção da autonomia das pessoas^{5,11,14}.

A formação de consciência crítica e cidadania participativa são desvelamentos necessários para se fazer e pensar na oferta de cuidados amplos e emancipatórios, tornando o papel das rezadeiras como mediadoras para o fortalecimento da comunidade, como também, ponto estratégico para a entrada nos serviços de saúde primários. Em conjunção, a PNEPS⁵ e a PNaPS⁸ convergem na busca de empoderar os usuários, facilitar a oferta de cuidados, e trazer comunidade para a APS.

Esse discurso vem potencializando às práticas de rezas e otimizando as oportunidades de oferta de cuidado de saúde, visto que as mesmas são detentoras e protagonista para uma coerência política e participação social, surgindo a partir das possibilidades teóricas e metodológicas, o poder da transformação de tradicionais práticas de educação em saúde em práticas pedagógicas, superando formas de tratamento centrados somente nas tecnologias duras, medicamentos e máquinas, assim rompendo esse limite curativista e biomédico.

Portanto, as rezadeiras e o processo de historicidade das práticas de reza são rituais de cura que nos remetem às divindades protetoras de origem religiosa europeia e africana, na qual a sua íntima relação com a sociedade brasileira são detentores ainda de estudo compreensivos maiores, visto a pluralidade religiosa e espiritual no Brasil e no mundo. Assim devemos buscar ainda mais as compreensões sobre os processos envolvendo as práticas aqui discutidas com a interlocução com a saúde coletiva. Pois, é sabido que a hiperespecialização e a cientificidade, muitas vezes ocasionam conflitos entre usuários e profissionais, visto que muitos profissionais

veem seus exercícios laborais como a verdade. Salientamos que devemos reconhecer a necessidade de ações e justiça multissetoriais e globais, para assim podermos lidar com os grandes fenômenos que envolvem as desigualdades na saúde³¹.

Logo, reconhecer as potencialidades dos territórios, impacta em atos e fluxos de propostas de saúde cada vez mais emancipatórios, respondendo e/ou diminuindo as vulnerabilidades e desigualdades dos territórios, configurando um processo libertador e promotor da saúde de populações diversas^{5,6}. Portanto, a academia, em seus diversos modelos de ensino, deverá inserir cada vez mais a busca pela pluralidade dos fenômenos, participações e contribuições daqueles que no território convivem com particularidades, porém atenua as desigualdades através de ato, portanto promovendo saúde^{32,8}.

Por fim, ressalta-se que a universidade e o seu papel formador são detentores do princípio da dialógica, onde é necessário conversar e ouvir, e não apenas ditar, surgindo assim a complexidade da pesquisa social na academia^{16,17,33}. Mostra-se, necessidade das discussões em um modelo de atenção humanizada, voltada sobretudo para a integralidade do sujeito na contemporaneidade³⁴.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio dessa experiência, nós discentes observamos as potencialidades do território, em especial, o agir da rezadeira para promover o cuidado em saúde. Ao vivenciar essa imersão, iniciamos um processo complexo de compreensão do papel social das rezadeiras em territórios vulneráveis, como também a necessidade emergida em compreender os cuidadores de saúde (rezadeiras) como potencialidades do território, trazendo esses atores também para dentro da universidade. Destaca-se que os achados contribuem para o fortalecimento da Educação Popular em Saúde no SUS e que a partir da construção desse elo entre comunidade e a universidade constrói-se um espaço de fortalecimento de ensino-serviço.

Ressalva-se que em meio a tantas desigualdades, as rezadeiras são umas das grandes potencialidades existentes na comunidade, principalmente, para aqueles que não conseguem adentrar nos serviços de saúde para cura de enfermidades ou atos promotores de saúde. Posto que a busca pelos cuidados da rezadeira é diária, tornando a comunidade íntima do convívio com a mesma, surgindo inclusive a relação de aproximação com trabalhadores e profissionais da saúde da APS.

Doravante, a experiência emergida e a oferta do cuidado sugere a necessidade de consolidar pesquisadores sensíveis para além dos modelos hegemônicos estruturalistas empregados em muitos currículos dos Programas de Pós-Graduações em Saúde Coletiva. Destacamos as rezadeiras como potenciais para a Educação Popular e outros campos

pensantes, visto que essas são potencializadoras do cuidado, impactando positivamente a comunidade frente os contextos de vulnerabilidade social.

REFERÊNCIAS

1. Spohr FS, Dalsotto MPB, Correa Y. Educação Popular e Pedagogia Crítica: os princípios pedagógicos freireanos na formação de Educadores Populares em Saúde. *Praxis Educativa* [internet]. 2021 [acesso em 2023 jun. 20];16:1–19. Disponível em: <https://revistas.uepg.br/index.php/praxiseducativa/article/view/16613>
2. Paim JS. *Desafios para a Saúde Coletiva no Século XXI* [Internet]. EDUFBA; 2006. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/ptky6>
3. Holliday OJ. El desafío político de aprender de nuestras prácticas [Internet]. *Semantic Scholar*. 2005[acesso em 2023 abril. 10];2(42):59-64. Disponível em: <https://www.semanticscholar.org/paper/El-desaf%C3%ADo-pol%C3%ADtico-de-aprender-de-nuestras-Holliday/a12bd03fef40caf2661076366cdbfcc595c7a22f>
4. Pedrosa JIS. A Política Nacional de Educação Popular em Saúde em debate: (re) conhecendo saberes e lutas para a produção da Saúde Coletiva. *Interface (Botucatu)* [internet]. 2021[acesso em 2023 abril. 20]; 25: e200190. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/icse/v25/1807-5762-icse-25-e200190.pdf>.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria n. 2.761, de 19 de novembro de 2013. Institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no Âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPSSUS). 2013.
6. Gibellini R. *A Teologia no Século XX*. São Paulo: Loyola, 1988
7. Botelho BO, Cruz PJSC, Bornstein VJ, David HMSL, Lima L de O. Experiências de formação no contexto da Política Nacional de Educação Popular em Saúde no Sistema Único de Saúde. *Interface (Botucatu)* [internet]. 2021[acesso em 2023 jun. 20];25:e200195. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/RJqTV8D9DWpLDYd3rcTbHXM/?lang=pt>
8. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS: Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS. 2018. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/pnps.pdf>
9. Freire P. *Pedagogia do Oprimido*. 5ed, São Paulo: Paz e Terra, 1978.
10. Melo RC, Possa LB. democracia no sus, como estamos? um debate sobre a participação social a partir da literatura recente. *Saúde em Redes* [internet]. 2016[acesso em 2022 dez. 10];2(4):393–408. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/803>
11. Giovanella L, Mendonça MH, Buss PM, Fleury S, Gadelha CA, Galvão LA, Santos RF. De Alma-Ata a Astana. Atenção primária à saúde e sistemas universais de saúde: compromisso indissociável e direito humano fundamental. *Cadernos de saúde pública* [internet]. 2019 [acesso em 2023 jan. 12];35:e00012219. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S130>.
12. Brandão WMCC, Pinho BS, Gomes JES, Braga MMA, Monteiro RS, Gomes VBM, et al. “Acende candeia, candeia acende lá, o mato, a terra e o mar”: reflexões sobre as resistências comunitárias a partir do processo de territorialização da residência integrada em saúde em São Gonçalo do Amarante – CE. 13º Congresso Internacional da Rede Unida

- [internet]. 2017 [acesso em 2023 jan. 12]. Disponível em:
<http://conferencia2018.redeunida.org.br/ocs2/index.php/13CRU/13CRU/paper/view/3428>
13. Santos FV. O ofício das rezadeiras como patrimônio cultural: religiosidade e saberes de cura em Cruzeta na região do Seridó Potiguar. *Revista CPC* [internet]. 2009 [acesso em 2023 fev. 15];(8):6-35. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/cpc/article/view/15647>.
 14. Câmara YR. Das Bruxas, Saludadoras, Santeiras, Cuspideiras e Meigas Europeias às Atuais Rezadeiras Tradicionais Brasileiras. *Revista Caminhos-Revista de Ciências da Religião* [internet]. 2020 [acesso em 2023 fev. 20];18(2):502-14. Disponível em: <https://doi.org/10.18224/cam.v18i2.8074>
 15. Câmara YR, Mingo CS, Câmara YM. Das bruxas medievais às benzedeadas atuais: a oralidade como manutenção da memória na arte de curar-uma pesquisa exploratória. *Boitatá* [internet]. 2016 [acesso em 2023 fev. 20];11(22):231-6. Disponível em: <https://orca.cardiff.ac.uk/id/eprint/101698/>
 16. Minayo MC. O desafio do conhecimento. *Pesquisa qualitativa em saúde*. 2014;13.
 17. Freire P. *Educação como prática de liberdade*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1967.
 18. Prefeitura Municipal de Fortaleza (PMF). Secretária de Planejamento. *Fortaleza em Mapas – Bairro Aerolândia*. [Internet]. 2022.
 19. Observatório das Metrôpoles, Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia (INCT). *Lagamar: lutar e morar em Fortaleza* [Internet]. Observatório das Metrôpoles. 2016.
 20. Holliday OJ. *Para sistematizar experiências*. Brasília: MMA. 2006; 2:1-28.
 21. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil* [internet]. 2012.
 22. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*. 2016.
 23. Diógenes GM. O Eu e o Outro: a constituição da identidade política nos movimentos sociais urbanos. [internet]. 1989 [acesso em 2023 jun. 20]:213. Disponível em: <https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/4059>
 24. Swain TN. Feminismo e representações sociais: a invenção das mulheres nas revistas femininas. *História: Questões & Debates* [internet]. 2001 [acesso em 2023 jun. 20];34(1). Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/historia/article/viewFile/2657/2194>
 25. Oliveira ÉCS, Fidélis CR, Costa Júnior EO, Silva US, Luna KPO. *Rezadeiras da Paraíba: Etnografia de uma Crença Enraizada*. Universidade Federal da Paraíba. 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/25541>
 26. Gaino LV, de Souza J, Cirineu CT, Tulimosky TD. O conceito de saúde mental para profissionais de saúde: um estudo transversal e qualitativo. *SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas* [internet]. 2018 [acesso em 2023 jun. 20];14(2):108-16. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2018.149449>
 27. Oliveira RP. Benzedeadas e rezadeiras – a sobrevivência da identidade e das práticas religiosas nos espaços urbanos. *Anais dos Simpósios da ABHR* [internet]. 2015 [acesso em 2023 jun. 20];2. Disponível em: <https://revistaplura.emnuvens.com.br/anais/article/view/1365>
 28. Silva MML. A presença negra em Aratuba. *Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-brasileira, Redenção-Ceará*. 2018 [acesso em 2023 jun. 20];146. Disponível em: repositorio.unilab.edu.br/jspui/handle/123456789/886
 29. Silva MEM. Marcadores das africanidades no ofício das rezadeiras de quilombos de Caucaia/CE: uma abordagem pretagógica. 2015. Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/16678>

30. Oliveira JES. Rezadeiras de Itabaiana/Se: entre Herança Cultural, a Modernidade e os Rituais de Cura. Dissertação/Mestrado em Antropologia. São Cristóvão. 2014;92. Disponível em: <https://ri.ufs.br/jspui/handle/riufs/3205>
31. Ottersen OP, Dasgupta J, Blouin C, Buss P, Chongsuvivatwong V, Frenk J, et al. The political origins of health inequity: prospects for change. *The Lancet* [internet]. 2014 [acesso em 2023 jun. 20] Feb;383(9917):630–67. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(13\)62407-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(13)62407-1/fulltext)
32. Barreto ML. Health inequalities: a global perspective. *Ciência & Saúde Coletiva* [internet]. 2017[acesso em 2023 jun. 20]; 22:2097-108. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017227.02742017>
33. Gadamer HG. Verdade e método. Petrópolis: Vozes, 1999.
34. Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília. 2002[acesso em 2023 jun. 20];726. Disponível em: <https://repositorio.observatoriodocuidado.fiocruz.br/handle/handle/2326>

Artigo recebido em junho de 2023

Versão final aprovada em setembro de 2023