



Artigo

Estrabão

Vol. (7): 10 - 20

© Autores

DOI: 10.53455/re.v7i.279



Recebido em: 24/11/2025

Publicado em: 01/01/2026

Ecologia de saberes na produção de ações de saúde: Relatos de práticas de ensino interprofissional

Ecology of knowledge in the production of health actions: Reports of interprofessional teaching practices

Jane Kelly Oliveira Friestino^{1A}, Alessandra Regina Müller Germani, Samara Gonçalves
Pereira, Gabriel Rodrigues, Odair Bonacina Aruda, Graciela Soares Fonsêca

Resumo:

Contexto: A ecologia de saberes evoca a coexistência respeitosa de diferentes formas de saberes, possibilitando um diálogo plural e não hierárquico explorando abordagens não convencionais. Objetiva-se relatar práticas de ensino interprofissional realizadas no âmbito do CCR de Geografia da Saúde, a fim de discutir a relevância da ecologia de saberes para a produção de ações de saúde e para a formação de profissionais mais sensíveis às singularidades dos territórios em que irão atuar. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência com abordagem qualitativa, realizado no segundo semestre de 2024 por 12 estudantes de graduação dos cursos de Geografia e Medicina. Foi realizada uma viagem de estudos à cidade de São Miguel das Missões-RS, onde foi possível encontrar um benzedor de 93 anos. Também foram visitados sítios históricos da região. Durante o encontro, o benzedor compartilhou sua trajetória de vida e suas experiências com práticas tradicionais de cuidado. **Resultados:** O relato de sua trajetória e seus benzimentos possibilitou aos estudantes relacionar a teoria vista em sala com a prática, contribuindo para reflexões sobre formas alternativas de cuidados, para além do modelo biomédico. O caráter interprofissional da atividade permitiu o diálogo com outras áreas do conhecimento e melhor contextualização dos aspectos culturais que compõem a fronteira Sul, estimulando reflexões críticas sobre o cuidado em saúde. A experiência evidenciou a relevância de inserir práticas culturais e saberes populares na formação em saúde, contribuindo para um olhar ampliado.

Palavras-Chave: Saúde coletiva; Ensino; Cultura; Terapias complementares

Abstract:

Context: The ecology of knowledges evokes the respectful coexistence of different forms of knowledge, enabling a plural and non-hierarchical dialogue exploring unconventional approaches. The objective is to report interprofessional teaching practices carried out within the scope of the Health Geography course, in order to discuss the relevance of the ecology of knowledges for the production of health actions and for the training of professionals more sensitive to the singularities of the territories in which they will work. **Methodology:** This is an experience report with a qualitative approach, conducted in the second semester of 2024 by 12 undergraduate students from Geography and Medicine programs. A field trip was made to the city of São Miguel das Missões-RS, where it was possible to meet a 93-year-old traditional healer. Historical sites in the region were also visited. During the meeting, the healer shared his life trajectory and his experiences with traditional care practices. **Results:** The account of his trajectory and his healing practices enabled students to connect the theory seen in the classroom with practice, contributing to reflections on alternative forms of care, beyond the biomedical model. The interprofessional nature of the activity allowed dialogue with other areas of knowledge and better contextualization of the cultural aspects that comprise the Southern border, stimulating critical reflections on health care. The experience highlighted the relevance of incorporating cultural practices and popular knowledge into health education, contributing to a broader perspective.

Keywords: Public health; Teaching; Culture; Complementary therapies

1 - Professora Adjunta, Universidade Federal da Fronteira Sul, Chapecó, Brasil
A - Contato principal: jane.friestino@uffs.edu.br

Introdução

A discussão sobre a necessidade de um diálogo de saberes na educação, para além de uma perspectiva única e hegemônica, é fundamental para se pensar a formação acadêmica em um contexto mais amplo, social e político. Desde a modernidade, a ciência tem sido apresentada como um conhecimento pretensamente verdadeiro e universal, garantido pela separação dos saberes entre especialistas. Contudo, essa visão não é neutra; como todo produto humano, ela parte de uma perspectiva e carrega ideologias subjacentes, tornando essencial a valorização de diferentes lugares de fala (Nóbrega, 2023).

Essa reflexão se torna especialmente pertinente na área da saúde, onde a prática, por vezes, ancora-se em um pensamento moderno ocidental que pode ser caracterizado como abissal. Essa lógica consiste em um sistema de distinções, visíveis e invisíveis, que criam linhas radicais para dividir a realidade social em dois mundos distintos: “deste lado da linha” e “do outro lado da linha” (Santos, 2007b, p. 71). Tudo aquilo que se encontra “do outro lado” como os saberes populares, leigos e indígenas é produzido como inexistente, desaparecendo como uma forma de conhecimento relevante ou compreensível (Santos, 2007b).

Tal divisão resulta em um fenômeno que Santos (2007b, p. 77) define como “injustiça cognitiva global”, na qual práticas de cuidado não-hegemônico são desconsideradas. Como um contraponto necessário a essa visão, emerge a ecologia de saberes, proposta pelo mesmo autor como uma abordagem que valoriza a coexistência respeitosa entre diferentes formas de conhecimento, possibilitando um diálogo plural e dinâmico, partindo da premissa de que o conhecimento se constrói na troca entre diferentes saberes.

No campo da saúde, o pensamento abissal manifesta-se frequentemente na supervalorização do modelo biomédico, que, apesar de sua inegável importância, torna-se hegemônico e acaba por invalidar outras formas de cuidado. Práticas tradicionais, muitas vezes enraizadas na cultura e na espiritualidade das comunidades, são frequentemente vistas não como saberes complementares, mas como crenças ou superstições, sendo colocadas “do outro lado da linha” (Santos, 2007b, p. 71). Sob essa perspectiva, a inserção de práticas culturais e saberes populares no currículo médico torna-se fundamental para a construção de um olhar ampliado e de uma prática mais humanizada, que vá além do olhar estritamente biológico. Integrar esses conhecimentos à formação não apenas enriquece o aprendizado, mas também proporciona uma compreensão mais profunda dos desafios dentro do Sistema Único de Saúde (SUS), alinhando a formação profissional ao princípio da integralidade do cuidado.

A racionalidade médica dentro dos estudos geográficos teve origem com as topografias médicas, que apresentavam descrições e espacialização das doenças, servindo como uma rede de informações fundamentais à ocupação e exploração dos territórios. A partir do século XVIII, esses estudos se consolidaram, e a geografia médica passou a compreender a relação entre o meio natural, o meio vivo e o meio social na ocorrência das doenças. Essa visão foi ampliada pelo geógrafo Max Sorre, que propôs o conceito de complexo patogênico, reconhecendo o papel ativo do ser humano na transformação do ambiente e na configuração espacial das enfermidades. Assim, a Geografia Médica deixou de se limitar à dimensão biológica e passou a integrar elementos sociais e culturais na compreensão da saúde (Dias & Mendonça., 2020)

Com o avanço das discussões e a incorporação de novas perspectivas, a Geografia da Saúde passou a ser reconhecida como campo autônomo, especialmente após as contribuições de Milton Santos, que enfatizou a interação entre o social e o ambiental. Essa transição representou uma mudança paradigmática, ampliando o foco dos estudos para temas como qualidade de vida, saneamento, moradia e infraestrutura em saúde. Desse modo, a Geografia da Saúde consolidou-se como uma ciência interdisciplinar, capaz de analisar as desigualdades territoriais e as condições de saúde a partir da relação entre espaço, sociedade e ambiente, contribuindo para políticas públicas mais justas e territorialmente sensíveis (Dias & Mendonça, 2020).

Nesse contexto, os cursos de bacharelado em Medicina e licenciatura em Geografia da Universidade Federal da Fronteira Sul Campus Chapecó ofertam conjuntamente e forma idêntica um Componente Curricular Regular (CCR) de Geografia da Saúde optativo, com carga horária de 60 horas. Este tem por objetivo realizar a análise geográfica na perspectiva da relação espaço e saúde, e, dentre as competências a serem desenvolvidas inserem-se: a análise dos fatores sociais, econômicos e culturais que influenciam a saúde, bem como a reflexão de como o ambiente físico, social e cultural afetam o bem-estar das comunidades (UFFS, 2024).

O CCR privilegia metodologias ativas de ensino-aprendizagem, valorizando o protagonismo dos

estudantes, suas experiências e expectativas, com foco na formação crítica e ampliada em saúde, privilegiando uma formação profissional crítica e reflexiva sobre a realidade contemporânea, e reconhecendo seus aspectos culturais. Este possibilitou o enquadramento teórico da ecologia de saberes, onde emergiu a questão-problema que orientou a atividade desenvolvida: “de que modo práticas interprofissionais podem promover uma ecologia de saberes na saúde?”.

Sendo assim, objetiva-se relatar práticas de ensino interprofissional realizadas no âmbito do CCR de Geografia da Saúde, a fim de discutir a relevância da ecologia de saberes para a produção de ações de saúde e para a formação de profissionais mais sensíveis às singularidades dos territórios em que irão atuar.

Material e Métodos

Trata-se de um relato de experiência com abordagem qualitativa, desenvolvido a partir de uma atividade realizada no segundo semestre de 2024, no âmbito do Componente Curricular (CCR) optativo Geografia da Saúde, ofertada aos estudantes dos cursos de Medicina e Geografia da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Campus Chapecó. O relato de experiência, enquanto modalidade de produção científica, visa sistematizar vivências e refletir criticamente sobre processos formativos, sociais ou profissionais, permitindo a produção de conhecimento a partir da prática e da experiência vivida (Minayo, 2014; Souza, Kerbauy & Prates, 2016).

Participaram da atividade 12 estudantes de graduação, 06 do curso de Geografia e 06 de Medicina, além da docente responsável pelo CCR, que atuou como mediadora das ações e das discussões. O percurso metodológico foi estruturado em duas etapas complementares, articulando teoria e prática por meio de uma proposta de aprendizagem dialógica e interdisciplinar.

No primeiro dia de aula foi desenvolvida a primeira etapa da atividade. Foram disponibilizados aos estudantes diversos textos com temáticas variadas, todos com o objetivo central de discutir a relação entre espaço e saúde. Entre os temas abordados, estavam: envelhecimento, alimentação, saúde mental, distribuição de doenças transmissíveis e saberes e práticas de cuidado.

Os estudantes puderam escolher, entre as temáticas disponíveis, aquelas que mais despertavam seu interesse, e, a partir dessa escolha, realizaram a leitura do capítulo do livro e/ou do artigo científico correspondente. Após a leitura, foi realizada uma roda de conversa, na qual se observou que, para essa turma, a temática das benzedeadas e das práticas tradicionais de cuidado à saúde foi a que mais se destacou.

Em seguida, desenvolveu-se um amplo debate sobre o tema. Durante a discussão, foi mencionado que a cidade de São Miguel das Missões realiza um encontro de benzedeiros, rezadores e mateiros, o qual acontece nas Ruínas Jesuíticas de São Miguel (Portal das Missões, 2025).

Para fins de sistematização, os relatos dos estudantes foram organizados por meio da construção de relatórios elaborados após a viagem, os quais permitiram consolidar percepções e experiências. A construção dos relatórios individuais foi guiada por um roteiro semi estruturado, cujas questões direcionaram os estudantes a expressar percepções e reflexões sobre a prática dos benzimentos e sua importância na construção dos espaços e das dinâmicas de saúde. O material foi organizado em categorias temáticas, seguindo os princípios propostos por Minayo (2014) e discutido a partir da literatura científica.

O processo foi orientado pelos pressupostos da pedagogia problematizadora, proposta por Freire (2019), que privilegia o diálogo como instrumento de construção do conhecimento e a reflexão crítica como prática de liberdade. Essa metodologia promoveu a aproximação dos estudantes com o tema, favorecendo a compreensão das relações entre cultura, território e cuidado. Além disso, possibilitou reconhecer a importância das práticas populares de saúde como expressões legítimas de saberes e de resistência cultural (Luz, 2005).

A segunda etapa consistiu em uma viagem de estudos à cidade de São Miguel das Missões (RS), com o objetivo de realizar uma aula de campo para promover uma imersão prática e experiencial. No processo de ensino e aprendizagem do CCR prioriza-se a formação social e cabe ao professor oferecer meios para que os estudantes visualizem e compreendam a organização do espaço geográfico, ampliando assim a visão crítica do espaço em que estamos inseridos e onde eles desenvolvem as relações sociais com o meio (Tartaglia, 2023).

Por se tratar de uma atividade pedagógica, sem a realização de coleta sistemática de dados e sem a intenção de produzir resultados de pesquisa envolvendo sujeitos humanos, não se aplicam as exigências de

submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, em conformidade com a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2016).

Resultados e Discussão

Durante as atividades em sala de aula, os estudantes discutiram textos e temas relacionados ao cuidado em saúde, sempre contextualizando-os aos diferentes territórios. A turma optou por aprofundar-se na temática das benzedeadas, explorando as manifestações culturais associadas à saúde e à religiosidade popular. Entre os materiais trabalhados, destacou-se o artigo “Os Benzedores de São Miguel das Missões” (Borchardt & Colvero, 2013), que introduziu os estudantes às práticas de cura e aos significados simbólicos e sociais do benzimento no município de São Miguel das Missões, no Rio Grande do Sul.

A partir das leituras e discussões, surgiu um debate enriquecedor sobre as práticas tradicionais de cuidado, especialmente em comparação com a abordagem ocidental da saúde, destacando as diferenças de percepção e valorização entre os saberes populares e os saberes científicos.

A aula de campo, enquanto prática interprofissional, foi realizada por meio de uma viagem de um dia à cidade de São Miguel das Missões. Durante a visita, os estudantes tiveram a oportunidade de conhecer um benzedor local, visitar museus, explorar as Ruínas Jesuíticas e assistir ao espetáculo de som e luzes da cidade. Na ocasião, o grupo também foi acompanhado, de forma voluntária, por uma guia turística da região, o que enriqueceu ainda mais a experiência, permitindo uma conexão mais profunda com elementos históricos, culturais e simbólicos importantes do território visitado.

Ao chegar ao local, o grupo foi calorosamente recebido na residência de um benzedor de 93 anos, que compartilhou sua trajetória pessoal e espiritual por meio da oralidade e da escuta sensível. Ele relatou como iniciou a prática ainda na infância e como ela se transformou ao longo dos anos, acumulando experiências, histórias e aprendizados. Durante o encontro, além de explicar o ritual do benzimento, o benzedor realizou demonstrações, permitindo aos estudantes compreenderem não apenas os aspectos técnicos da prática, como o uso de orações, gestos, objetos e plantas medicinais, mas também os valores simbólicos, espirituais e culturais que a sustentam.

A vivência foi conduzida de forma dialógica e participativa, respeitando os saberes tradicionais como patrimônio imaterial e expressão da história da saúde popular no Brasil (Menéndez, 2009). O contato direto com o benzedor possibilitou aos participantes uma experiência intercultural e humanizadora, ao aproximar o saber científico das práticas populares de cuidado em saúde. Durante o desenvolvimento das atividades não foi possível distinguir as percepções de alunos dos cursos de medicina e geografia, onde as atividades interprofissionais foram desenvolvidas em grupos mistos, em que as percepções emergiram de forma coletiva e não individualizada por área de formação. Assim, a análise priorizou os sentidos compartilhados no processo formativo, alinhando-se ao enfoque da ecologia de saberes, que valoriza a horizontalidade entre distintas perspectivas disciplinares.

Essa experiência despertou curiosidade e respeito, mostrando que o benzimento não se limita a um gesto ritual, mas é expressão de fé, empatia e cuidado com o outro. A vivência prática consolidou a articulação entre teoria e prática, permitindo aos estudantes refletir sobre formas alternativas de cuidado que coexistem com o modelo biomédico hegemônico.

Para subsidiar a análise proposta, reuniram-se diferentes referenciais teóricos que contribuem de maneira complementar para a compreensão ampliada do cuidado em saúde, da diversidade cultural e das epistemologias que atravessam as práticas de atenção. As perspectivas de Santos, Freire, Leininger, Menéndez e outros autores dialogam entre si ao problematizar os limites do modelo biomédico hegemônico, valorizarem saberes tradicionais e ressaltam a centralidade da cultura, do território e da experiência no processo de adoecimento e cuidado. Nesse sentido, o quadro 01 sintetiza os principais conceitos e contribuições desses autores, oferecendo uma base integrada para a discussão.

Quadro 1 - Síntese das Referências Conceituais e suas Contribuições para a Discussão em Saúde, Cultura e Cuidado.

Autor / Obra	Conceitos Centrais	Contribuições para a Discussão
Madeleine Leininger (1991), <i>Culture Care, Diversity and Universality</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Teoria do Cuidado Cultural; • Diversidade e universalidade do cuidado; • Competência cultural na enfermagem 	Contribui ao campo da enfermagem ao afirmar que o cuidado só pode ser efetivo quando considera a cultura, os valores e as práticas simbólicas das pessoas. Sua Teoria do Cuidado Cultural amplia a compreensão do processo de saúde ao reconhecer a legitimidade de saberes tradicionais e práticas populares, defendendo a construção de cuidados culturalmente congruentes e sensíveis às realidades dos indivíduos e comunidades.
Boaventura de Sousa Santos (2007a, 2007b, 2010 e 2018)	<ul style="list-style-type: none"> • Sociologia das ausências e emergências • Ecologia de temporalidades • Reinvenção democrática • Pensamento abissal • Linhas globais de exclusão • Ecologia de saberes • Epistemologias do Sul • Justiça cognitiva • Pluralidade epistêmica 	Oferece um conjunto robusto de reflexões que problematizam as formas hegemônicas de produzir conhecimento e organizar a vida social. Seu conceito de pensamento abissal evidencia como saberes médicos e científicos dominantes excluem e desqualificam conhecimentos populares. Ao propor as Epistemologias do Sul, Santos coloca em evidência a necessidade de justiça cognitiva, de ecologia de saberes e da ampliação das vozes tradicionalmente silenciadas, ressaltando que práticas culturais de cuidado como benzimentos, rezas e autoatenção também produzem conhecimento válido, eficaz e socialmente enraizado.
Santos & Meneses (2010) <i>Epistemologias do Sul</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Conhecimento contra-hegemônico • Ecologia de saberes • Interculturalidade 	Articulam e aprofundam a proposta das Epistemologias do Sul, defendendo a necessidade de reconhecer e dialogar com saberes plurais como forma de justiça epistêmica. Ao enfatizar a interculturalidade e a ecologia de saberes, contribuem para práticas de atenção que integram conhecimentos locais, populares e científicos, promovendo abordagens de cuidado mais democráticas, inclusivas e situadas historicamente.
Paulo Freire (2019) <i>Pedagogia do Oprimido</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Educação libertadora • Consciência crítica (conscientização) • Diálogo horizontal • Superação da opressão 	Contribui ao enfatizar uma educação libertadora baseada no diálogo, na escuta e na valorização dos saberes dos sujeitos. Sua pedagogia crítica fortalece a autonomia e a capacidade reflexiva das pessoas, oferecendo subsídios metodológicos para a educação em saúde e para práticas de cuidado que reconhecem o paciente como protagonista. Freire fundamenta abordagens que rompem com relações verticalizadas, incentivando processos de cuidado e formação profissional que sejam participativos, críticos e emancipatórios.

Eduardo Menéndez (2009) Modelos de atenção dos padecimentos	<ul style="list-style-type: none"> • Modelo Médico Hegemônico (MMH) • Modelo de Atenção Integral • Práticas de autoatenção • Articulações práticas do cuidado. 	Introduz uma leitura central para a Saúde Coletiva ao diferenciar o Modelo Médico Hegemônico das práticas de autoatenção presentes no cotidiano. Ele demonstra como as pessoas mobilizam, simultaneamente, recursos biomédicos, culturais e comunitários para lidar com o adoecimento. Sua abordagem evidencia que práticas populares como benzimentos, chás, rezas e rituais não são resíduos culturais, mas formas complexas e historicamente situadas de produzir cuidado, muitas vezes articuladas ao sistema oficial de saúde.
Pimentel & Silva (2024) O olhar geográfico na percepção da cultura do benzimento	<ul style="list-style-type: none"> • Geografia cultural do cuidado • Território cultural • Práticas tradicionais (benzimento) 	Acrescentam uma perspectiva territorial ao discutir o benzimento como prática cultural profundamente vinculada ao espaço e à identidade comunitária. Os autores mostram como o território influencia as formas de cuidado, revelando que práticas tradicionais carregam significados simbólicos, afetivos e sociais que ultrapassam o ato ritual em si. Essa leitura geográfica ajuda a compreender o cuidado como fenômeno culturalmente situado e socialmente construído.

Fonte: elaborado pelos autores, 2025.

Ao longo da história, a humanidade tem recorrido a crenças e valores culturais como forma de garantir sua sobrevivência e bem-estar. No campo da saúde, essas crenças se manifestam por meio de práticas que transcendem o modelo biomédico convencional. Segundo Leininger (1991), os cuidados em saúde podem ser classificados em dois sistemas distintos: o cuidado profissional, baseado em saberes científicos, e o cuidado popular, também denominado *folk*, que incorpora saberes ancestrais e práticas culturais. Ambos coexistem e constituem pilares das práticas de saúde nas sociedades contemporâneas.

O diálogo entre saberes populares e científicos pode ser compreendido a partir da perspectiva da ecologia de saberes, proposta por Boaventura de Sousa Santos. Para o autor, “não há ignorância em geral, nem saber em geral. Todo o saber é ignorante de outros saberes, toda a ignorância é ignorante de determinados saberes e não de outros” (Santos, 2007a, p. 29). Assim, o benzimento e outras práticas tradicionais não devem ser vistos como irracionais ou inferiores, mas como saberes que operam em campos distintos.

Para Santos (2010), a ecologia de saberes defende o reconhecimento da pluralidade e da validade de diferentes formas de conhecimento, especialmente aquelas produzidas fora da matriz eurocêntrica. No campo da saúde, isso significa valorizar práticas culturais, espirituais e comunitárias como dimensões legítimas do cuidado, rompendo com a monocultura biomédica.

As Medicinas Tradicionais, inseridas no sistema *folk*, são reconhecidas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como sistemas que integram conhecimentos, habilidades e práticas baseadas em teorias e experiências culturais. Essas práticas, muitas vezes associadas à espiritualidade, ao uso de plantas medicinais e a rituais simbólicos, oferecem alternativas terapêuticas que refletem a diversidade cultural dos povos e coexistem com a medicina convencional.

É a soma total do conhecimento, habilidades e práticas baseadas nas teorias, crenças e experiências de diferentes culturas, explicáveis ou não, e usadas na manutenção da saúde, bem como na prevenção, diagnóstico, tratamento ou melhoria de doenças físicas e mentais (WHO, 2000).

Entre as práticas de cura tradicionais, destaca-se o benzimento, ritual terapêutico profundamente enraizado na cultura popular brasileira. Realizado por meio de rezas, orações e elementos naturais, o benzimento é caracterizado pela presença da religiosidade e pelo uso de recursos naturais como instrumentos

de cura (Chagas, Andrade, Costa, & Perrelli, 2007). Clarindo & Nabozny. (2019) o definem como um fenômeno sócio religioso de múltiplas formas e significados, enquanto Freitas, Sardinha & Silva (2022) ressaltam que sua legitimidade é construída por meio de uma linguagem própria e de uma relação simbólica entre os sujeitos envolvidos.

A prática da benzeção geralmente tem início na infância, sendo marcada por vivências místicas e pela fé como elemento terapêutico central. O uso de ramos verdes e a realização de rezas em ciclos de três dias são comuns, e muitos benzedores também atuam como parteiras ou incorporam técnicas complementares, como massagens. O atendimento é oferecido gratuitamente, sendo sustentado por doações espontâneas, o que reforça seu caráter comunitário e solidário (Delani & Mendonça, 2020).

As enfermidades tratadas por meio do benzimento são compreendidas como de natureza espiritual, escapando ao alcance da medicina convencional. Ainda assim, há relatos de profissionais da saúde que reconhecem e até indicam tais práticas, sobretudo em comunidades interioranas e entre crianças de famílias católicas em situação de vulnerabilidade socioeconômica. Embora o catolicismo seja predominante, observa-se também a influência de outras matrizes religiosas, como o espiritismo, que contribuem para a diversidade simbólica do benzimento (Assunção, Querino & Rodrigues, 2020). Essa coexistência revela a pluralidade de racionalidades terapêuticas que estruturam o campo da saúde popular no Brasil, onde o cuidado ultrapassa as fronteiras do corpo físico e se insere no domínio do sagrado e do relacional.

A medicina popular brasileira, segundo Camargo (2014), é marcada pela forte presença da religiosidade, elemento que legitima o poder dos curadores em diagnosticar e tratar doenças. Influenciada pelas matrizes portuguesa, indígena e africana, essa medicina popular se mantém paralela à oficial, associando fé, rituais e o uso empírico de plantas medicinais. Seu papel é duplo: sacral, por conferir significado espiritual à experiência da enfermidade, e funcional, ao oferecer recursos terapêuticos acessíveis e legitimados pela comunidade. A eficácia dessas práticas resulta da interação simbólica entre curador e paciente, sustentada pela crença individual e pelo consenso social, o que garante sua continuidade mesmo diante da hegemonia biomédica.

Nesse contexto, a Geografia Cultural e a Geografia Humanista se mostram fundamentais para compreender o benzimento enquanto prática cultural e simbólica que se materializa no espaço vivido. Por meio do conceito de lugar, a geografia permite entender as relações afetivas, os significados e as representações do sagrado manifestadas nas vivências das benzedoras e benzedores. O benzimento é, portanto, uma expressão territorial de fé e identidade, construída a partir das experiências familiares e comunitárias, que revela uma conexão profunda entre o ser humano, o sagrado e a natureza. Essa prática busca o equilíbrio entre corpo, mente e espírito, constituindo-se como forma de resistência cultural e espiritual frente às transformações da modernidade (Pimentel & Silva, 2024).

A Geografia da Religião amplia essa perspectiva ao considerar as dimensões do sagrado presentes nos rituais, objetos e plantas utilizados durante o ato de benzer. A sacralização desses elementos expressa a intermediação entre o humano e o divino, transformando o espaço do benzimento em um território simbólico de fé, cura e identidade. Essa abordagem geográfica contribui para reconhecer e valorizar modos de vida tradicionais, frequentemente marginalizados pelos discursos científicos e religiosos hegemônicos. Assim, o olhar geográfico sobre o benzimento transcende o campo da saúde, tornando-se uma leitura sensível das formas de viver, crer e cuidar que compõem a diversidade cultural brasileira (Pimentel & Silva, 2024).

Os espaços do interior desempenham papel essencial na manutenção dessas práticas, pois são neles que a religiosidade popular, as tradições e as redes comunitárias encontram terreno fértil para persistir. Nessas localidades, as experiências cotidianas moldam as formas de pertencimento e identidade, e a noção de comunidade é tecida por meio das relações de vizinhança, da memória coletiva e das práticas culturais transmitidas entre gerações. A Geografia Humanista, ao valorizar o espaço vivido, permite compreender o interior como um lugar de significados, no qual o indivíduo se reconhece e reconhece o outro. Assim, os interiores não são apenas regiões geográficas, mas campos simbólicos que expressam valores, solidariedade e resistência diante das transformações urbanas e globais (Paz et al., 2021).

A leitura geográfica dos interiores evidencia, ainda, que as representações sociais moldam a imagem que se tem desses espaços. Muitas vezes associados à simplicidade e ao atraso, os interiores abrigam dinâmicas complexas de sociabilidade, religiosidade e trabalho, que estruturam e fortalecem a vida comunitária. As festas populares, as crenças e o uso do território revelam a vitalidade de uma cultura que resiste à homogeneização imposta pelos centros urbanos. Assim, o interior é compreendido como um espaço de identidades múltiplas

e em constante reconstrução, onde tradição e modernidade se entrelaçam na formação de um Brasil plural e diverso (Paz et al., 2021).

A cultura, ao se materializar no espaço, reflete as formas pelas quais os grupos sociais se organizam e expressam suas identidades. Os códigos culturais, sejam materiais como edificações e artefatos ou imateriais como crenças e valores, moldam as paisagens culturais e revelam os modos de vida de cada comunidade. Essa interação entre cultura e espaço produz paisagens singulares, que expressam pertencimento e memória, especialmente nas regiões interioranas, onde o território é vivido como herança e continuidade cultural (Sartorio & Franz, 2023).

Desse modo, a identidade territorial emerge da apropriação simbólica e material do espaço, consolidando o vínculo entre grupo e território. Nos interiores, essa relação é particularmente intensa, pois o espaço geográfico carrega elementos históricos e afetivos que fortalecem o sentimento de pertencimento. Cada grupo imprime seus códigos culturais no ambiente, transformando-os em paisagem cultural e reafirmando sua identidade frente a outros espaços. Assim, a geografia cultural oferece ferramentas para compreender como a cultura e o território se entrelaçam na construção das identidades, permitindo que práticas como o benzimento sejam reconhecidas não apenas como expressões religiosas, mas também como manifestações do enraizamento e da resistência cultural brasileira (Sartorio & Franz, 2023).

Neste sentido, a convivência entre a medicina convencional e as práticas tradicionais, como o benzimento, reflete não apenas uma diversidade terapêutica, mas também um movimento em direção à justiça cognitiva. Como ressalta Santos (2018), não há justiça social sem justiça cognitiva, pois a exclusão de saberes subalternizados é parte constitutiva das desigualdades sociais. Logo, reconhecer as práticas populares de saúde é também um ato político de resistência e de emancipação cultural.

As discussões posteriores em sala evidenciaram uma ampliação da compreensão sobre a importância das práticas populares de saúde, frequentemente marginalizadas ou desvalorizadas nos currículos acadêmicos. Muitos participantes relataram mudanças significativas em suas percepções sobre o cuidado, reconhecendo que a escuta atenta, o acolhimento e o respeito à diversidade cultural são elementos essenciais na atuação em saúde. Alguns estudantes afirmaram que desconheciam completamente a prática do benzimento e, após o contato, sentiram-se motivados a estudá-la de forma mais aprofundada, percebendo seu valor tanto no âmbito pessoal quanto na futura atuação profissional.

Do ponto de vista acadêmico e formativo, a experiência proporcionou uma reflexão crítica sobre o modelo tradicional de ensino em saúde, ainda fortemente centrado na racionalidade biomédica. A atividade contribuiu para fortalecer uma visão humanizada e integral do cuidado, promovendo a valorização do saber popular e o reconhecimento da interculturalidade como componente da prática profissional. Além disso, o caráter interprofissional da atividade que envolveu estudantes e docentes de diferentes áreas enriqueceu as discussões, permitindo múltiplas interpretações sobre o fenômeno e evidenciando a necessidade de diálogo entre ciência, cultura e espiritualidade.

Assim, as práticas de cura tradicionais, como o benzimento, revelam-se não apenas como expressão cultural, mas como formas legítimas de cuidado em saúde, que dialogam com a espiritualidade, a solidariedade e o saber ancestral, reafirmando a importância da diversidade terapêutica no contexto contemporâneo.

Considerações finais

A experiência evidenciou a relevância de inserir práticas culturais e saberes populares na formação em saúde, contribuindo para um olhar ampliado em saúde. O contato com o benzedor despertou reflexões sobre o papel cultural, da espiritualidade e das práticas tradicionais no processo de cuidar, proporcionando aos estudantes uma compreensão mais abrangente das diversas formas de lidar com a saúde. Essas experiências favorecem a construção de uma formação mais humanista e crítica. A necessidade da inserção de práticas tradicionais no ensino reflete-se na urgência de formar profissionais sensíveis às diversidades culturais e capazes de atuar com integralidade, considerando a saúde em suas múltiplas dimensões social, cultural e espiritual, contribuindo para um cuidado mais justo e efetivo.

Por fim, a atividade revelou o potencial das práticas de campo como instrumento pedagógico transformador, capaz de sensibilizar os futuros profissionais de saúde quanto à importância de compreender o

contexto cultural e simbólico dos sujeitos com quem irão atuar. O aprendizado extrapolou os limites teóricos da sala de aula, fortalecendo o entendimento de que o cuidado em saúde envolve dimensões físicas, emocionais, sociais e espirituais. Dessa forma, o contato com o benzedor e com a realidade local de São Miguel das Missões contribuiu para consolidar uma formação mais crítica, empática e comprometida com a diversidade humana e com os princípios da integralidade e da equidade no cuidado.

Desta forma, entende-se que a atividade alcançou o objetivo proposto de promover reflexões críticas sobre as práticas populares de cuidado em saúde, na medida em que permitiu problematizar o pensamento abissal e valorizar a ecologia de saberes como perspectiva teórica e pedagógica. O exercício interprofissional mostrou-se fundamental nesse processo, ao integrar diferentes áreas do conhecimento e favorecer o diálogo plural, contribuindo para a formação de futuros profissionais mais sensíveis às singularidades dos territórios em que atuarão.

Sendo assim, como desdobramento futuro, estimula-se a continuidade de atividades como essas, em edições anuais ou bianuais, bem como o impulsionamento de integração gradativa ao currículo formal no âmbito dos cursos de graduação e pós-graduação, fortalecendo uma formação que articule ensino, serviço, território e saberes tradicionais.

Reafirma-se a importância de práticas pedagógicas que articulem saberes acadêmicos e populares, promovendo uma justiça cognitiva que reconheça e legitime o valor das experiências tradicionais de cuidado em saúde. A ecologia de saberes, ao propor a convivência respeitosa entre racionalidades distintas, demonstra ser uma via potente para consolidar uma formação em saúde crítica, humanizada e comprometida com a integralidade do cuidado e com a diversidade cultural que compõem o Sistema Único de Saúde (SUS).

Créditos

Jane Kelly Oliveira Friestino: Conceituação, Metodologia, Análise formal, Investigação, Redação - rascunho original, Redação - revisão e edição

Alessandra Regina Müller Germani: Conceituação, Metodologia, Análise formal, Investigação, Redação - rascunho original, Redação - revisão e edição

Samara Gonçalves Pereira : Investigação, rascunho original

Gabriel Rodrigues: Investigação, rascunho original

Odair Bonacina Aruda: Investigação, rascunho original

Graciela Soares Fonsêca: nvestigação, rascunho original, redação - revisão e edição

Referências

Assunção, L. M. de, Querino, R. A., & Rodrigues, L. R. (2020). A benzedura nos territórios da Estratégia Saúde da Família: percepções de trabalhadores, usuários e benzedores. *Saúde em Debate*, 44(126), 762–773. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202012613>

Borchardt, J., & Colvero, R. B. (2013). Os benzedores de São Miguel das Missões-RS: aspectos de memória e identidade. *Revista Digital Estudos Históricos*(11), 110–126. <https://estudioshistoricos.org/11/art20.pdf>

Brasil. Conselho Nacional de Saúde. (2016). Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016: Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. *Diário Oficial da União*. <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>

Camargo, M. T. L. de A. (2014). A religiosidade na medicina popular. *Revista Nures*, 10(26), 1–8.

Chagas, M. C. C., Andrade, M. G. de, Costa, R. B. da, & Perrelli, M. A. S. (2007). A prática de benzimento

com uso de plantas na comunidade rural remanescente de quilombo de Furnas do Dionísio, Jaraguari, Mato Grosso do Sul. *Multitemas*(35), 207–224. <https://multitemas.ucdb.br/multitemas/article/view/860>

Clarindo, M. F., & Nabozny, A. (2022). Da razão funcional entre ambiente e saúde às epistemologias outras em Geografia da Saúde a partir da “r-existência” dos saberes populares. *Geografia: Ensino & Pesquisa*, 26, e13. <https://doi.org/10.5902/2236499466101>

Delani, D., & Mendonça, F. de A. (2020). Dimensões geográficas e antropológicas das benzedadeiras/ores em Porto Velho, Amazônia Ocidental Brasileira. *Revista da Associação dos Geógrafos Brasileiros, Seção Bauru*, 24(2), 27–54. https://www.agbbauru.org.br/publicacoes/revista/anoXXIV_2/agb_xxiv_2_web/agb_xxiv_2-27.pdf

Dias, M. A., & Mendonça, F. (2020). Alternatividades em saúde humana e a geografia da saúde. *Hygeia: Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde*, 16, 264–281. <https://doi.org/10.14393/Hygeia16056781>

Freire, P. (2019). *Pedagogia do oprimido* (68ª ed.). Paz e Terra.

Freitas, S. de S., Sardinha, A., & Silva, D. J. de S. (2022). Comunicação e cultura na prática do benzimento na Amazônia: um estudo, a partir da folk comunicação, da prática de benzedores da comunidade Corre-Água do Pírim, no Amapá, Amazônia. In A. C. Sardinha, V. M. A. Lima, E. C. Lara, & V. Belmonte (Orgs.), *Decolonialidade, comunicação e cultura*(pp. 378–411). UNIFAP.

Leininger, M. (1991). *Culture care, diversity and universality: A theory of nursing*. National League for Nursing Press.

Luz, M. T. (2005). *Natural, racional, científico: O discurso da saúde no século XX*. Jorge Zahar.

Menéndez, E. L. (2009). Modelos de atenção dos padecimentos: de exclusões teóricas e articulações práticas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14(3), 903–912. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000300014>

Minayo, M. C. de S. (2014). *O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde* (14ª ed.). Hucitec.

Nóbrega, J. J. T. (2023). Ecologia dos saberes: A interdisciplinaridade para pensar a educação e seus diálogos. *Saberes: Revista Interdisciplinar de Filosofia e Educação*, 23(3), e021014. <https://doi.org/10.21680/1984-3879.2023v23n3ID32405>

Paz, E. de S. R., et al. (2021). Identidade e representações sociais na construção da imagem da cidade: uma análise conceitual. *Resgate: Revista Interdisciplinar de Cultura*, 29, e021014. <https://doi.org/10.20396/resgate.v29i1.8661426>

Pimentel, J. G. S. O., & Silva, J. C. (2024). O olhar geográfico na percepção da cultura do benzimento. *Geo Conexões Online*, 4(3), 27–38. <https://doi.org/10.53528/geoconexes.v4i3.129>

Portal das Missões. (2025). Benzedores nas Festividades das Missões. <https://www.portaldasmissoes.com.br/noticias/benzedores-nas-festividades-das-missoes-1939?pagina=1081>

Santos, B. de S. (2007a). *A gramática do tempo: Para uma nova cultura política*. Cortez.

Santos, B. de S. (2007b). Para além do pensamento abissal: Das linhas globais a uma ecologia de saberes. *Novos Estudos CEBRAP*(79), 71–94. <https://doi.org/10.1590/S0101-33002007000300004>

Santos, B. de S. (2018). *O fim do império cognitivo: A afirmação das epistemologias do Sul*. Autêntica.

Santos, B. de S., & Meneses, M. P. (Orgs.). (2010). *Epistemologias do Sul*. Cortez.

Sartorio, L. F., & Franz, J. C. (2023). A interpretação da cultura na Geografia: origem, identidades e códigos culturais. *Caminhos de Geografia*, 24(93), 54–64. <https://doi.org/10.14393/RCG249365531>

Souza, K. R., Kerbauy, M. T. M., & Prates, J. G. (2016). Relato de experiência: um método de pesquisa qualitativa. *Revista Ciência & Educação*, 22(2), 435–449. <https://doi.org/10.1590/1516-731320160020014>

Tartaglia, J. S. R. (2023). *A aula de campo como possibilidade metodológica no processo de ensino e aprendizagem em geografia: Relatos de experiência e breves reflexões* [Trabalho de Conclusão de Curso, Instituto Federal do Espírito Santo]. Repositório IFES. <https://repositorio.ifes.edu.br/xmlui/bitstream/>

handle/123456789/4947/Monografia%20Joelaine%20Sampaio.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS). (2024). Projeto Político Pedagógico do curso de Graduação em Medicina-Bacharelado. <https://boletim.uffs.edu.br/atos-normativos/ppc/cgmdcbch/2024-0003>

World Health Organization. (2000). General guidelines for methodologies on research and evaluation of traditional medicine. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/66783>