A Estratégia Saúde da Família em termos cosmológicos: notas sobre a experiência do programa em um terreiro de candomblé em Macapá, Amapá, Brasil

The Family Health Strategy in Cosmological Terms: Notes on the Program Experience in a Candomblé Temple in Macapá, Amapá, Brazil

Maria da Conceição da Silva Cordeiro [10]
Docente nos Programas de Pós-Graduação em Saúde da Família - PROFSAÚDE/MPSF/FIOCRUZ e Estudos de Cultura e Política (Unifap)

Resumo: Este artigo analisa como a Estratégia Saúde da Família atuante em um bairro do município de Macapá (AP) se relaciona com um terreiro de candomblé instituído como centro de atenção à saúde tendo como referência um sistema de crença desenvolvido pela população atendida que postula a eficácia simbólica religiosa do programa ao se desenvolver dentro de um centro religioso. Esta concepção, pressupõe a interação das dimensões subjetivas e sociais dos usuários no processo saúde e doença, ultrapassando os limites técnico científicos e permitindo, dentro de um campo semântico, avaliar a interação política entre dois sistemas de saúde, proporcionando maiores condições de interpretar e avaliar as posturas e os discursos clínicos de uma instituição de saúde que se apresenta como mediadora estratégica entre o popular e o cientifico.
Palavras-chave: Estratégia Saúde da Família; Candomblé; Sistemas de saúde; Eficácia simbólica; Saúde e religião.

Recebido em: 29 dez.2025 Aprovado em: 19 mai. 2026

[10] Professora e pesquisadora dos Programas de Pós-Graduação em Saúde da Família - PROFSAÚDE/MPSF/FIOCRUZ e Estudos de Cultura e Política (UNIFAP). Doutora em Sociologia pela Universidade Federal do Ceará (UFC) e Mestrado em Planejamento e Políticas Públicas pela Universidade Estadual do Ceará (UECE), com graduação em Serviço Social pela Universidade Federal do Pará (UFPA). Professora da UNIFAP, pesquisadora do Centro de Estudos Religião, Religiosidades e Políticas Públicas (CEPRES). CV Lattes: http://lattes.cnpq.br/7892705728411351 E-mail: anancey@bol.com.br

Abstract: This article analyzes how the Family Health Strategy operating in a neighborhood of the municipality of Macapá, Amapá, relates to a Candomblé temple established as a healthcare center. The analysis takes as its reference a belief system developed by the population served, which attributes religious symbolic efficacy to the program as it operates within a religious institution. This perspective assumes the interaction of the users' subjective and social dimensions in the health–illness process, extending beyond strictly technical and scientific boundaries. Within a broader semantic field, it allows for the evaluation of the political interaction between two healthcare systems, providing greater opportunities to interpret and assess the attitudes and clinical discourses of a health institution that presents itself as a strategic mediator between popular and scientific forms of knowledge.
Keywords: Family Health Strategy; Candomblé; Healthcare Systems; Symbolic Efficacy; Health and Religion.

Introdução

Pretendo, neste ensaio, refletir sobre a experiência vivenciada pela Estratégia Saúde da Família – ESF em um terreiro de candomblé constituído como centro de atenção à saúde. Busco analisar o diálogo promovido no encontro de dois sistemas terapêuticos de saúde: o científico e o popular religioso. Minha hipótese é a de que esses dois sistemas de saúde que se situam na fronteira entre o modelo biomédico e o terapêutico tradicional, articulam capacidades de diálogo entre a racionalidade das políticas públicas em saúde e as narrativas míticas religiosa em seus modos de lidar e compreender o processo saúde e doença em determinadas conjunturas, como no caso da pandemia de covid -19, que possibilitou mediar a adesão ao cuidado frente a representação popular sobre a doença. Além disto, busco compreender como a ESF articula e se relaciona segundo orientações culturais pré-existentes e lógicas políticas e terapêuticas locais.

A covid-19 provocou mudanças no ritmo e estilo de vida, trouxe uma sobrecarga de trabalho durante o processo e junto as preocupações com o risco de infecção de diversas ordens relacionados à saúde tanto dos profissionais de saúde como dos usuários por eles atendidos. Assim, o grupo que compunha a ESF vivenciou não apenas o medo de ser infectado, adoecer e morrer, como também o temor relacionado ao risco de infectar outras pessoas. O contato com a população precisou ser redimensionado, com estratégias, naquele momento,

de distanciamento para cuidar, o que de fato, para além da contradição, era 'estanho' necessário.

Ademais, a pandemia conferiu a necessidade de estabelecer rápidos protocolos considerando o desconhecimento da patologia, impondo dilemas éticos e morais que 'tencionaram' a relação da comunidade atendida com a ESF, pois o cenário social e geográfico se modificou, suscitou sistemas de pensamento e práticas sociais sobre a doença e, também, mudanças nas relações com os outros e principalmente nas interações sociais entre a instituição de saúde e o grupo atendido.

A reflexão aqui proposta resulta, em grande parte, da minha convivência com o terreiro estudado – Ylê da Oxum Apará –, especialmente da trajetória de pesquisa desenvolvida no centro religioso desde o ano de 2013 que culminou em uma tese de doutorado e, posteriormente, com a publicação do texto "Política de saúde no terreiro: uma ação que envolve a crença e a ciência', construído em observação de campo e editado posteriormente.

Porém, para a elaboração deste novo ensaio, as ideias foram adquiridas depois da conclusão de um levantamento e registro de narrativas míticas sobre a ESF quando revisitei o campo de pesquisa pós pandemia nos anos de 2022e 2023 e observei que o diálogo entre a ESF e o sistema religioso apresentavam novas implicações das dimensões naturais e sobrenaturais sobre o modo de adoecimento, especialmente pela experiência de adoecer pela covid-19, da representação da doença pela população e na qual era possível a intervenção de seres sobrenaturais sobre a ordem natural do corpo.

Verifiquei que as pessoas vitimadas ou não pela pandemia da covid-19 representaram a doença por contornos de perturbações corporais, vivências desencadeadas por seres não físicos, ambíguos e potencialmente perigosos, a exemplo de espíritos, assombros, encantamentos ou entidades. A representação da doença por seres com capacidade de adoecer pelo ar revela uma permanente construção de experiências míticas sagradas aos discursos científicos de distanciamento e isolamento social.

Neste sentido, minha investida etnográfica foi guiada pela informação de perspectivismo, no fato de que algumas pessoas entenderam o evento sanitário pandêmico por uma lente cultural mítica religiosa, com a crença no vírus como um ser que se metamorfoseia na forma invisível com notável capacidade de deformar a condição humana, uma espécie de 'olho de bicho[11]'

[11] Crença amazônida de adoecimento por ser olhado(a) por seres encantados da mata ou do rio. A floresta é vigiada por seres e por isso quando entra na mata ou rio a pessoa pode ser atingida

porque tira o ar da pessoa, faz alucinar com febre, deixa a cabeça esquecida, traz confusão mental e até a mudança de aparência quando tem a falta do ar, essa é uma representação popular sobre a doença concomitante com a utilização da medicina caseira desenvolvida no terreiro, envolvendo crenças religiosas, conhecimento das plantas e animais, bem como participação em rituais e oferendas.

Neste contexto, adoecer por covid-19 representou a possibilidade de interferência na condição humana, pois, diferente de outras formas de doença atendida e encaminhada pela ESF, naquele contexto, as pessoas significaram o vírus por perturbações mentais, podendo se metamorfosear no corpo por diversos sintomas, sendo o mais grave o fato de não respirar. A falta do ar seria uma espécie de alteração biológica, mutação da pessoa, influenciada por espíritos com o poder de alterar os sentidos do corpo e percepção, como sugere Viveiros de Castro (2002, p.390) de que "não há mudança espiritual que não passe por uma transformação do corpo, por uma redefinição de suas afecções e capacidades". As concepções relacionadas à possibilidade de mudança do corpo confirmam o modo como são apreendidas determinadas moléstias com base em perturbações físico-espiritual que afetam a pessoa e a coletividade, indicando que as "doenças naturais e as instituições possuem agências e podem se transformar, adquirindo diferentes formas e atributos" (Wawzyniak,2010)

A doença, seja entendida como de ordem humana ou não humana é uma experiência do corpo, pois é nele que se efetivam as mazelas, associado à experiência subjetiva do indivíduo e seu grupo. Ao dizer sobre a doença, como ela 'se apoderou' do corpo e os sintomas que os afligem, os indivíduos fazem referência a outras situações da vida, ocorridas em tempos e espaços distintos, mas que podem muito interferir no seu presente e daí seu adoecimento, segundo sua interpretação, pode ser de ordem sobrenatural, pois a interpretação da doença é guiada "por uma cosmologia segundo a qual não existe dicotomia ou antagonismo entre as dimensões naturais e sobrenaturais e na qual é possível a intervenção de seres sobrenaturais sobre a ordem natural" (Wawzyniak,2010, p. 59).

Os sintomas trazidos pela covid-19, de fato não eram novos, podem ocorrer por outras doenças atribuídas a causas naturais, mas, o modo de adoecer por um vírus que coibia o contato entre pessoas, mutante de contaminação e contaminava o ar tirando o direito de respirar lhes pareceu de fundo sobrenatural, seria, talvez, seres da natureza reivindicando alguma coisa,

e ter sintomas de febre, dor de cabeça, ela fica com aparência do mesmo bicho que a olhou. Para ser curado precisa ser tratado por um pajé ou rezador.

mistérios de entidades que protegem a natureza, situação muito peculiar na comunidade estudada, pois reside nas proximidades de florestas e do rio Amazonas e apresentam forte influência ribeirinha, inclusive com atividades de subsistência, comércio e outras sociabilidades nesses espaços que refletem a dependência do rio.

Para combater o vírus somente recorrendo às técnicas de imunização significadas por promessas aos santos, rituais, rezas, benzeduras, banhos, defumações e o caso de até fechar o corpo. Esta significação da doença foi de certa forma conflitante no encontro com a natureza cientifica da ESF existente no contexto, porém não irredutível, sugerindo implicações positivas de integração da fronteira entre a política de saúde e a crença popular no controle da contaminação da comunidade atendida.

1. A Estratégia Saúde da Família em termos cosmológicos

Para dizer sobre o trabalho da Estratégia Saúde da Família no terreiro onde realizei minha pesquisa de campo, também requer uma breve exposição do surgimento dessa política de saúde, considerado fundamental na atenção primária à saúde no contexto brasileiro. Neste item analiso como a população residente em um bairro com características ribeirinhas[12] se relacionam com a ESF tendo como referência um sistema que orienta a crença de que determinadas doenças são demandadas por ordens não humanas.

A ESF é uma política de organização da rede de serviços em saúde que tem como proposta um novo padrão assistencial, demandado da compreensão de que a saúde sempre esteve tradicionalmente caracterizada por noções universalistas sobre aspectos que envolvem a saúde e a doença (Cordeiro, 2018).Trata-se de situar como política de atendimento primário à saúde com estratégias de aproximação junto as comunidades mais longínquas e de pouco acesso à saúde , em contextos ditos urbanos ou não, com concepções e práticas sobre saúde e doença muitas vezes conflitantes com as biomédicas.

A implantação da ESF se desenvolve na interface entre o modelo biomédico e o sistema terapêutico tradicional pela própria natureza de sua proposta de ampliar as possibilidades de oferta dos serviços de saúde nas áreas periféricas e rurais, e entre as políticas públicas institucional e a lógica da política onde estão inseridos – como no caso de um terreiro. Embora inseridos no interior de complexos culturais, a experiência dos profissionais que demandam o desenvolvimento da ESF pode expor às “contradições e problemas na relação entre Estado/profissionais/serviços e

[12] População tradicional da Amazônia.

população/comunidade/usuários" (David, 2001, p. 225) no que diz respeito às políticas públicas de saúde e aos sistemas terapêuticos praticados na forma de interpretar as doenças. Interpretadas por parâmetros biomédicos, a doença e a cura se constituem em uma base horizontal para a qual as questões subjetivas, culturais e sociais pouco influem na definição do diagnóstico médico e seus receituários. Assim, a saúde coletiva surge em oposição à saúde pública tradicional, instituída de um modelo curativo e hospitalocêntrico, realidade distanciada muitas vezes das camadas populares ou mais pobres.

Estrategicamente a ESF, uma das manifestações do Sistema Único de Saúde – SUS, se apresenta como uma política de organização da rede de serviços em saúde que traz como proposta a reorientação do novo padrão assistencial, demandado da compreensão de que a saúde sempre esteve tradicionalmente caracterizada por noções universalistas sobre aspectos que envolvem a saúde e a doença. Ela ocupa, atualmente, importante função nas políticas de saúde no Brasil, tendo como desafio fortalecer o mérito da atenção primária e, simultaneamente, a da saúde comunitária. Por meio dessa proposta, o trabalho da equipe – composta de médicos (as), agentes de saúde comunitários, enfermeiros, dentistas e técnicos de enfermagem – constitui-se em elo essencial entre a instituição saúde e a comunidade.

A estratégia de estabelecer vínculos com a população atendida, e a de integrar em suas ações de cura e prevenção a conjugação dos conhecimentos biológicos, sociais e culturais na concepção saúde e doença, é a base que permitiu ao programa viabilizar o mérito da atenção primária e da saúde comunitária. Considerando o vínculo da ESF com o terreiro, pode-se dizer que, embora os profissionais estejam habilitados para atuar no campo do modelo biomédico, eles transitam em meio a outros "discursos concorrentes, que disputam sentido no campo da saúde" (Garnelo,2001, p.243). Nessa direção, considero não ser impertinente dizer que esses profissionais atuam entre perspectivas cosmológica e cientifica sobre os modos de adoecer e sarar, e, na vivência desta prática, "múltiplas visões de mundo podem coabitar sem se contradizer" (Descola 1999, p.122). Nessas circunstâncias, a fronteira entre os dois modelos terapêuticos são permeáveis, apresenta-se como complementar, mesmo quando, em algumas situações, os comunitários busquem aderir somente as terapêuticas religiosa quanto ao diagnóstico e ao tratamento.

A prática de trabalho estabelecida pela ESF se vale das concepções antropológicas sobre a integração entre políticas de saúde e práticas de medicina popular, iniciada oficialmente com a Declaração de Alma – Ata, por ocasião da Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, no Cazaquistão, em 1978. Nessa Declaração, a Organização Mundial da Saúde

(OMS) acenou aos países membros que buscassem a cooperação da população, desfrutando de seus conhecimentos sobre medicina tradicional, avaliando suas necessidades e peculiaridades locais, sociais e culturais.

O modelo de saúde pensado em Alma-Ata estimulou outras organizações internacionais a desenvolver acordos de valorização do sistema tradicional de cura. Entre estas organizações estão a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO) e
a Organização Pan-americana da Saúde sobre Medicina Tradicional e Terapias Alternativas (2002), que admitiram a importância dos aspectos culturais no planejamento de políticas públicas em saúde, considerando que "as doenças, a saúde e a morte não se reduzem a uma evidência orgânica, natural e objetiva, [...] está intimamente relacionada com características organizacionais e culturais de cada sociedade" (Minayo, 2006, p.205).

Para o alcance de suas metas, a ESF está norteada pela concepção de integralidade, se desdobra no atendimento à comunidade do entorno do terreiro nas situações de complexidade de doenças e seus controles. Preventivamente, conforme já mencionado, atua na prevenção de doenças, controle da mortalidade materna e infantil, a busca ativa de casos, saúde do idoso, a educação em saúde, grupos de riscos, cuidados do diabetes, da hipertensão, e de outras síndromes de significativa incidência nessa população.

Cada vez mais, os métodos utilizados pela ESF demonstram a importância estratégica do desenvolvimento desse modelo de atenção à saúde no Brasil. Destaca-se, também, o alcance da política em regiões de difícil acesso, tornando-se mais eficaz porque cria vínculo entre o usuário e os profissionais de saúde. Os profissionais ganham conhecimento sobre o indivíduo, a sua família e a comunidade em que vivem, reconhecendo seus problemas e necessidades, avançam na melhoria da prevenção de determinadas doenças e epidemias.

Portanto, a incorporação do terreiro na ESF é um aporte para uma reestruturação das práticas de cura para além dos muros institucionais dos serviços de saúde. O sincretismo entre esses dois sistemas de cura possibilitou não somente uma visão mais holística do processo saúde/doença, mas dos valores, dos modos de vida, das relações afetivas e simbólicas da comunidade, sabendo que a cultura interfere diretamente nas representações que os indivíduos fazem sobre modos de adoecer e sarar. Se a proposta da ESF é a de estabelecer vínculos entre profissionais de saúde e o paciente e seu meio social, é extremamente 'saudável' que essa política de saúde, ao dialogar com a população, se articule e até se represente em seus costumes e tradições,

indicando que “a esfera pública aparece assim como uma forma prática da esfera cosmológica” (Sahlins,1999, p.82).

As mudanças de paradigmas e ações públicas em saúde, historicamente, levam a população a adotar posições e desconfianças em relação às instituições promotoras e seus técnicos, mas ao mesmo tempo agenciam e deixam em aberto às negociações e proximidades. Em diferentes e iguais estratégias, terreiro e política de saúde articulam, embora em diferentes cosmologias, modos de sarar e cuidar. Assim, tal encontro proporcionou a elaboração de uma espécie de ‘termo de cooperação técnica’ entre o sagrado e a ciência, sendo ratificado pelos moradores do bairro, cujo teor é o uso ‘racional’ das terapêuticas nos diferentes recursos em saúde.

O cuidado em saúde num espaço religioso requereu sensibilidade e engajamento por parte dos membros da equipe ESF, no enfrentamento e combate dos problemas sociais como o racismo religioso que discrimina e violenta os ambientes de pertencimento das comunidades de matriz africana, a exemplo do terreiro no qual desenvolvem suas práticas de saúde comunitária.

2. A população residente no entorno do terreiro

O templo religioso do ‘Ylê da Oxum Apará’ é o que se pode chamar de ‘mapeado’ e pode ser encontrado nos catálogos telefônicos, guias de endereços, na internet, como uma Associação Beneficente. Está localizado em um bairro populoso chamado de Pedrinhas que se mescla com vielas simples e ruas pavimentadas, situação peculiar na cidade de Macapá-Ap. O terreiro ocupa uma parte considerada pavimentada do bairro, ao redor de uma expressiva área preservada por árvores em meio a campos de pequenas florestas arrodeadas pelo rio Amazonas. Em sua proximidade há escolas, pequenos supermercados, conjunto de residência popular e formato de chácaras de elevado padrão arquitetônico, a maioria ocupada por funcionários públicos e empresários. No seu entorno reside a população, que ocupa as vielas — ruas sinuosas e íngremes —, algumas sem placa de sinalização e numeração confusa, dificultando, pelo seu estreitamento, a passagem de veículos. Essa população vive em casas pequenas, estruturadas de forma mais simples, e muitas acomodam grandes famílias.

O bairro das Pedrinhas não foi planejado, seu processo de ocupação aconteceu de forma não planejada, gerando uma série de problemas que são

refletidos em sua paisagem atual. É considerado como uma área de ressaca[13]. Embora apresente problemas urbanos, o bairro das Pedrinhas está localizado próximo ao centro da cidade de Macapá e próximo ao rio Amazonas. Além disso, pode-se dizer que há um modo de vida ímpar no bairro, em que as pessoas, vindas sobretudo de ilhas do Pará e do Maranhão, trouxeram consigo histórias, costumes e seu estilo de vida, estabelecendo vínculo com o rio Amazonas.

A população do bairro, como já dito, possuem algumas características que lhes são peculiares pela forma como constroem o seu modo de vida a partir de dois elementos fundamentais, a mata e o rio (Loureiro,1995). Todo o estado do Amapá é banhado pelo rio Amazonas — cidade, municípios e o interior. A maioria da população é considerada ribeirinha, mesmo os que vivem na capital Macapá. Embora a cidade destoe da visualidade das palafitas, dos que moram nas ilhas e nos furos do rio, ela é toda rodeada por suas águas. Faz parte das atividades de lazer de quem vive na região, principalmente dos moradores de Macapá, deslocarem-se, nos fins de semana, para balneários onde há amplo contato com águas de rios e igarapés.

O rio é a rua, vias de interações e de significados econômicos, social, cultural e simbólico e a mata. Para se entender que sentido tem o rio é preciso nele navegar, pois "está intimamente ligado à cultura e à sua expressão simbólica. E sempre visto como um caminho, quer dizer, lugar por onde as pessoas, de certa maneira, andam" (Loureiro,1995, p.122). Nas proximidades deste rio estão situadas várias comunidades, cujo os habitantes mantém vínculos de parentesco por consanguinidade e afinidade, esses grupos locais, por sua vastidão, abrangem vizinhança com o contexto urbano da cidade que se misturam com áreas de bairros, a exemplo das Pedrinhas.

A organização espacial do bairro das Pedrinhas expressa a relação de parentesco, essa questão é observada nos amontoados das casas em torno de um patriarca ou matriarca, identificado como famílias extensas, situação própria do sistema amazônico que une grupos familiares situados ao longo do rio seja por furos ou ramais. Também, o parentesco não se restringe ao limite geográfico do bairro, onde residem com suas famílias, a maioria dos moradores ultrapassa esse espaço abrangendo comunidades distantes, o que eles definem como para 'dentro do rio', quer dizer de forma longínqua do urbano.

[13] É uma expressão regional para designar um ecossistema típico das áreas alagadas do Amapá que sofrem ação das marés, por meio de uma intricada rede de canais e ciclo sazonal de chuvas.

As relações sociais do bairro da Pedrinhas podem ser observadas nos eventos das festas, principalmente as festas de santo que acontecem no terreiro, nos jogos de futebol, na programação cultural da escola, são momentos de importante sociabilidade comunitária. As festas de santo são eventos que ocorrem com frequência, as mais aguardadas com expectativas é a festa de São José, por ser o padroeiro da cidade e a do Glorioso São João, realizada no mês de junho pelo terreiro do Ylê da Oxum Apará. Sua organização antecipada envolve os moradores do bairro, os adeptos e não adeptos do terreiro. Aliás é uma festividade que movimenta o calendário cultural da cidade, uma vez que envolve a devoção, almoço, baile e o jantar oferecido pelo 'santo'.

O terreiro desenvolve trabalho social de atendimento às famílias do seu entorno, além de centro de saúde, promove atendimentos em parceria com a Secretaria de Assistência Social do Estado por se localizar estrategicamente junto à essa comunidade. Essa interação social com a comunidade fez do sacerdote responsável pelo centro religioso seu representante nas situações de reivindicação junto aos órgãos públicos. A interação com a comunidade fez do sacerdote o seu 'tradutor' — no sentido da linguagem — na forma como as pessoas se expressam ou dizem o que querem para reivindicar suas necessidades. A ideia de 'tradução' está presente em Geertz (2001), considerada uma forma de discernir determinadas linguagens para, a partir delas, construir as dinâmicas que potencializam o cotidiano e haja entendimento e diálogo (Cordeiro, 2016).

No processo de acompanhamento dos atendimentos da ESF no terreiro, percebi que o terreiro e a comunidade estabelecem uma linguagem própria, e essa capacidade de chegar à população por meio da compreensão de sua linguagem, faz com que a Associação acabe por representar também os interesses do poder público na relação com a comunidade, como foi o caso de se estabelecer um centro de saúde através da ESF mais próximo da comunidade, primeiro pela dificuldade desta população se deslocar até o posto próximo e segundo era de estratégia da política de saúde alcançar essa população. Essa área de ocupação agrega questões sociais graves pelo desemprego, baixa escolaridade, violências, moradias precárias, índice de doenças tropicais e outras mazelas. Isso significa maior alcance de contatos e aproximações do terreiro com a população pelas linguagens utilizadas, o que lhe proporciona maior abrangência se comparada com as instituições do Estado.

A apresentação do entorno do terreiro é para dizer que ter uma representação religiosa no bairro significa possuir certo 'controle', inclusive para a entrada de aparelhos representantes estaduais e municipais. É claro que

nessa interação ocorrem muitas divergências; nem toda a população do entorno tem afinidade com a religião de matriz africana. Muitos dos problemas envolvendo situações de agravos em saúde chegam até o terreiro e consequentemente na ESF, pois ambos se configuram de estratégia de alcance máximo da população local buscando a garantia e intermediações para solucionar os problemas de doença. Destaco, assim, a interação entre o terreiro e a ESF nesta jornada de saúde, o que acaba por lhes conferir possibilidades de efetivação de direito à saúde da comunidade.

Os detalhes aqui narrados constituíram-se de vestígios indiciários do campo e me auxiliaram a pensar sobre as diferenciações sociais presentes nesse terreiro e seu significado para os distintos frequentadores e parcerias. A presença da ESF dentro de um território estigmatizado não deixou de seguir a sistematização desta política de saúde, bem como seus métodos e operacionalização estabelecidos por protocolos e esquemas de atendimento científico, demonstrando que é possível proximidades geográficas cultural religiosa considerando os lugares habitados (Certeau, 1994).

Considerações finais

O programa ESF surgiu como estratégia prioritária para a organização e fortalecimento da Atenção Primária em Saúde (APS) no Brasil. Seu modelo de atenção à saúde está em conformidade com os princípios do Sistema Único de Saúde, sendo uma proposta de promover a saúde de forma integral no centro de atenção à família e não somente o indivíduo doente. Sua proposta introduz um novo olhar no processo de intervenção em saúde na medida em que age preventivamente.

Através da sua atuação foi possível compreender como o programa articula as concepções mágico-religiosas presentes no terreiro sobre saúde e doença com aquelas fornecidas pela biomedicina, e a forma como se inserem seguindo a organização política comunitária baseada numa concepção cosmológica que explica e representa a doença por aspectos simbólicos culturais.

Contratados e treinados para atuar no âmbito de políticas em saúde, esses profissionais são orientados pelo modelo biomédico, sem estímulos para conhecer ou considerar interpretações culturais diversas sobre doença ou terapêuticas tradicionais. Contudo, pela própria dinâmica e finalidade do programa e, por estarem inseridos em determinadas comunidades que adotam essas práticas acabam atuando como mediadores entre dois sistemas médicos. Eles vivenciam uma experiência ambígua, por vezes, conflituosa ou tensa porque “transitam num universo polissêmico, onde diferentes agências

apresentam diferentes formas de entendimento do processo saúde, doença e cura" (Wawzyniak,2010, p.74). De certa forma, quando a ESF e o terreiro passaram a ocupar o mesmo espaço, ambos fizeram 'concessões' que contrariam suas 'literaturas', pois refletem ciências distintas, e, portanto, precisaram aprender a flexibilizar não somente suas posições de saberes, mas também suas cosmovisões institucionais. Resulta desse arranjo social uma relação de poder presente no cotidiano do terreiro e dos profissionais de saúde que têm, como contrapartida, a ocupação, pela população, do espaço de saúde, em busca de atendimento social e da acolhida religiosa.

Na condição de mediadores entre a perspectiva cosmológica e a ciência médica sobre saúde, doença e cura a ESF desenvolve suas atividades utilizando artifícios e procedimentos considerados adequados para atender a comunidade nas questões de tratamento em saúde daqueles que procuram. Ao não desenvolverem julgamento moral acerca das concepções culturais da interpretação da doença e das terapêuticas tradicionais que se valem os indivíduos no processo saúde doença, a ESF expande possibilidades de aproximação com a comunidade, o que não aconteceria se apenas reproduzissem mecanicamente o discurso e as práticas biomédicas.

O material etnográfico mostra que mesmo diante das expectativas desenvolvidas em torno de um agente modernizante do conhecimento científico como a ESF, existe um contingente de pessoas que se mobilizam em torno de valores mágicos para diagnosticar e tratar suas doenças. Esta compreensão está no cerne de um sistema cosmológico que reconhece a atuação de forças ocultas — entidades, encantados e seres que assumem vários aspectos — que extrapolam a interpretação racional.

Meus interlocutores enfatizaram ser a experiência de adoecer pela Covid perturbadora, ambígua, sem confirmação científica para explicar as mudanças no corpo por um ser invisível que chega pelo ar. Essa realidade ideal pela qual as pessoas explicam a relação com o vírus, está orientado por uma espécie de mapa cognitivo que interage com seu entorno. A realidade sociocultural desse contexto reflete as condições naturais revestidas de múltiplos significados, postulando o reconhecimento do meio como possuidor de seres não humanos com os quais se relacionam de forma mútua, concebem a interação sem dicotomia ou antagonismo entre o natural e sobrenatural. A mata e o rio, são interpretados por lugares dotados de significados, moradas de muitas e diferentes entidades que podem afetar os indivíduos quando a relação entre si desarmoniza o meio ambiente, e assim, vai interferir nas práticas cotidianas concernentes à saúde dos humanos (Da Matta, 1994). Os encantados são seres dotados de poderes e regulam o movimento da mata e do rio,

ordenando leis, regras diferentes das que regem a sociedade humana, orientações sobre o uso dos recursos naturais neles existentes.

Mesmo orientados por serviços públicos em saúde, seguem explicando a doença segundo seus próprios modelos culturais, personificando suas ideias e explicando o que não conhecem pelo estranhamento (Loureiro,1995). Mantêm, assim, a vida social mobilizada em torno de crenças mágico-religiosas condizente com sua fé, com sua religiosidade, conferindo uma dimensão espiritual povoada de poderes mágicos em íntima relação com o rio e a floresta, e continuam sendo assombrados por seres não físicos que podem se manifestar como doença.

Referências

CERTEAU, Michel de. A invenção do cotidiano: Artes de fazer. Petrópolis, RJ: Vozes, 1994.

CORDEIRO, Maria da Conceição da. “Doença de feitiço”, ações terapêuticas e os percursos de cura em terreiros de umbanda e candomblé em Macapá-AP. Tese de doutorado em Sociologia. Universidade Federal do Ceará, 2016.

CORDEIRO, Maria da Conceição da. Política de saúde no terreiro: uma ação que envolve a crença e a ciência. Revista Eletrônica Correlatio v. 16, n. 2 - dezembro de 2017.

DA MATTA, Roberto. Em torno da representação da natureza no Brasil: pensamentos fantasias e divagações. In: DAMATTA, Roberto. Conta de mentiroso: sete ensaios de antropologia brasileira. Rio de Janeiro: Rocco, p. 91-124. 1994

DAVID, Helena Maria Scherlowski Leal. "De povo de Deus à institucionalização domesticadora: mudanças e passagens em duas décadas de educação popular com agentes comunitários de saúde". In: Eymar Mourão Vasconcelos (org.). A saúde nas palavras e nos gestos: reflexões da Rede Educação Popular e Saúde. São Paulo: Hucitec, 2001.

DESCOLA, Philippe. "A selvageria culta". In: Adauto Novaes. (org.). A outra margem. São Paulo: Companhia das Letras, 1999.

GARNELO, Luiza. "Projeto rede autônoma de saúde indígena: uma experiência de educação e comunicação em saúde indígena". In Eymar Mourão Vasconcelos (org.). A saúde nas palavras e nos gestos: reflexões da Rede Educação Popular e Saúde. São Paulo: Hucitec, 2001.

GEERTZ, Clifford. Nova luz sobre a antropologia. Trad. Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Jorge Zahr Ed.,2001.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Contribuições da antropologia para pensar e fazer saúde**.** In: CAMPOS, G.W.S. et al. (Org.). Tratado de saúde coletiva. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Fiocruz,2006.

SAHLINS, Marshal. Ilhas de história. Rio de Janeiro: Zahar,1999.

VIVEIROS DE CASTRO, Eduardo. "Perspectivismo e multinaturalismo na América indígena". In A inconstância da alma selvagem – e outros ensaios de antropologia. São Paulo: Cosac & Naif, 2002.

WAWZYNIAK, João Valentin. Agentes comunitários de saúde: transitando e atuando entre diferentes racionalidades no rio Tapajós, Pará, Brasil. Campos, Curitiba, v. 10, n. 2, p. 59- 81, 2010.