Caderno 4 Campos

ARTIGO

Periódico Discente de Antropologia - PPGA/IFCH/UFPA. ISSN 2595-184X

A Antropologia da Saúde e os Itinerários Terapêuticos: Perspectivas a partir das religiosidades de matriz africana

The Anthropology of Health and Therapeutic Itineraries: Perspectives from African-origin religions

Karoline Beatriz Oliveira Barroso[1]
PPGA-IFCH-UFPA
karoline.beatrizrj@gmail.com - https://orcid.org/0009-0007-3976-9780

Resumo

Este artigo analisa os itinerários terapêuticos no contexto das religiões de matriz africana, considerando as tensões e articulações entre os saberes biomédicos e os saberes tradicionais afro-brasileiros. A partir de uma abordagem qualitativa e interpretativa, o estudo discute como saúde, doença, vida e morte são compreendidos e atravessados por dimensões espirituais, sociais e culturais. Destaca-se o papel dos terreiros como espaços de cuidado e reorganização simbólica da experiência do sofrimento, onde práticas religiosas se articulam a outros recursos terapêuticos. Ao reconhecer a pluralidade de estratégias utilizadas pelos sujeitos em seus percursos de busca por cura, o artigo contribui para uma compreensão ampliada dos processos de saúde-doença e evidencia a importância da Antropologia da Saúde como ferramenta analítica para refletir sobre essas dinâmicas.

Palavras-chave Itinerários terapêuticos; religiões de matriz africana; saúde e espiritualidade; saberes tradicionais; Antropologia da Saúde.

Abstract

This article analyzes therapeutic itineraries within the context of African-derived religions, considering the tensions and interactions between biomedical knowledge and Afro-Brazilian traditional healing practices. Based on a qualitative and interpretative approach, the study discusses how health, illness, life, and death are understood relationally, shaped by spiritual, social, and cultural dimensions. The role of terreiros as spaces of care and symbolic reorganization of the experience of suffering is emphasized, where religious practices are intertwined with other therapeutic resources. By recognizing the plurality of strategies used by individuals in their search for healing, the article contributes to a broader understanding of health-illness processes and highlights the relevance of Medical Anthropology as an analytical tool for reflecting on these dynamics.

Keywords: Therapeutic itineraries; African-derived religions; health and spirituality; traditional knowledge; Medical Anthropology.

[1] Mestranda em Bioantropologia pelo Programa de Pós-Graduação em Antropologia, do Instituto de Ciências Humanas e suas Tecnologias da Universidade Federal do Pará (UFPA).

1. INTRODUÇÃO

A relação entre saúde, doença e cultura é amplamente discutida em diversas disciplinas, como a Antropologia da Saúde e a Bioantropologia. Do ponto de vista da Bioantropologia, a história evolutiva do Homo sapiens é biocultural, e a medicina evolutiva, ou darwiniana, aponta que nossas doenças resultam de interações biológicas e culturais com o meio ambiente — seja ele natural ou construído —, que, através do processo de seleção natural ao longo de milhões de anos, deu origem à diversidade humana contemporânea. Portanto, compreender como as forças da seleção natural interagem com a nossa biologia e cultura é fundamental para garantir nossa sobrevivência e bem-estar (Silva, 2022).

Grimberg (1998) critica a visão positivista da biomedicina, que historicamente ignora os fatores sociais e culturais associados às doenças. Essa perspectiva limita a compreensão dos processos de saúde e doença ao desconsiderar as interações complexas entre aspectos biológicos, sociais, econômicos e culturais. Nesse contexto, a Antropologia da Saúde surge como uma disciplina essencial para discutir essas nuances, promovendo uma visão mais holística da saúde. Ela explora a saúde e a doença não apenas como fenômenos biológicos, mas também como experiências profundamente enraizadas em contextos culturais, sociais e históricos.

Ao transcender a visão biomédica tradicional — que tende a abordar a saúde exclusivamente sob uma ótica biológica e fisiológica —, a Antropologia da Saúde amplia nossa compreensão ao considerar os sistemas médicos como sistemas culturais complexos (Kleinman, 1978; Langdon, 2005, 2010). Essa perspectiva é fundamental para desmistificar a crença de que a biomedicina é universalmente objetiva e neutra, reconhecendo, ao contrário, que ela é também moldada por fatores históricos e culturais.

A partir disso, autores como Langdon (2005, 2010) e Uchôa e Vidal (1994) mostram como a racionalidade biomédica, por si só, não é suficiente para alterar o estado de saúde de uma população sem considerar seu modo de vida e universo sociocultural. Cassell (2004), por sua vez, aponta que a dimensão existencial e o sentido do sofrimento também são frequentemente negligenciados na biomedicina. A espiritualidade e a religiosidade, nesse sentido, surgem como recursos simbólicos e afetivos importantes na elaboração do sofrimento, como observa Pargament (1997).

Com a ascensão do pensamento científico baseado em evidências empíricas, a medicina alopática tornou-se dominante no Ocidente. O entendimento das doenças passou a ser ancorado em processos biológicos, fisiológicos e genéticos (Rosenberg, 1992), com ênfase em tratamentos farmacológicos, cirurgias e técnicas laboratoriais, transformando a prática médica e a relação entre profissionais de saúde e pacientes (Good, 1994). A Revolução Pasteuriana, liderada por Louis Pasteur no século XIX, foi um marco

nesse processo: com a descoberta de microrganismos como causadores de doenças, deu-se início à era da microbiologia, consolidando a explicação das enfermidades a partir de causas biológicas (Latour, 1988).

Diante desse panorama, torna-se pertinente propor uma reflexão que considere os limites e alcances do modelo biomédico, bem como a importância de abordagens que integrem diferentes formas de compreender e experienciar o adoecimento. Ao reconhecer que os processos de saúde e doença são atravessados por dimensões simbólicas, culturais e espirituais, este artigo se propõe a discutir, de forma teórica, a contribuição da Antropologia da Saúde na ampliação do entendimento sobre as múltiplas racionalidades médicas presentes na sociedade contemporânea. Em especial, busca-se refletir sobre como os sistemas médicos tradicionais e religiosos — frequentemente marginalizados pelos discursos hegemônicos — oferecem respostas significativas às necessidades de cuidado, sentido e pertencimento de muitas pessoas. Trata-se, portanto, de uma proposta de discussão que busca fomentar o debate crítico sobre a pluralidade de saberes e práticas de cura, reconhecendo a complexidade das experiências humanas frente ao adoecimento.

A justificativa para esta reflexão reside na necessidade de reconhecer que os modelos explicativos sobre o adoecimento não são universais nem neutros, mas sim social e historicamente construídos. A biomedicina, embora tenha produzido avanços inegáveis no diagnóstico e tratamento de doenças, apresenta limitações quando aplicada como única forma legítima de saber sobre o corpo e a saúde. Nesse sentido, a Antropologia da Saúde oferece um instrumental teórico valioso para compreender os itinerários terapêuticos e as múltiplas formas de cuidado que coexistem no contexto contemporâneo, muitas vezes invisibilizadas pelas políticas públicas de saúde ou deslegitimadas pela ciência tradicional. O presente trabalho, portanto, propõe-se a refletir criticamente sobre essas questões, contribuindo para o debate sobre a pluralidade terapêutica e o respeito à diversidade de saberes no campo da saúde.

2. A SAÚDE COMO CONSTRUÇÃO SOCIOCULTURAL: PERSPECTIVAS DA ANTROPOLOGIA EM DIÁLOGO COM AS RELIGIÕES AFRO-BRASILEIRAS

Ao discutir a influência da religiosidade e espiritualidade na saúde, partimos da definição de Geertz de religião como "um sistema de símbolos que age para estabelecer poderosas, penetrantes e duradouras disposições e motivações nos homens, formulando concepções de uma ordem geral de existência e revestindo essas concepções com uma aura de factualidade que faz com que tais disposições pareçam singularmente realistas" (Geertz, 1973, p. 90). Esse entendimento posiciona a religião como um "modelo de" e

"modelo para" a realidade, promovendo não apenas uma interpretação simbólica do mundo, mas também orientações práticas para a vida cotidiana.

Para Geertz, a cultura não é simplesmente uma coleção de costumes ou ações, mas uma "teia de significados" que dá sentido à realidade social e direciona as práticas coletivas (Geertz, 1973). Ademais, o autor propõe o conceito de "descrição densa", defendendo que a antropologia não deve se limitar ao registro de comportamentos observáveis, mas deve buscar compreender os sentidos e símbolos que orientam as práticas e as crenças dos indivíduos em contextos culturais específicos.

Ao aplicarmos essa perspectiva interpretativa ao campo da saúde, percebemos que estados de saúde e doença não são apenas condições fisiológicas, mas fenômenos culturalmente carregados de significado. Em contextos afro-brasileiros, por exemplo, saúde é frequentemente concebida como um estado de equilíbrio que envolve dimensões físicas, espirituais, sociais e culturais, desafiando a visão biomédica reducionista que tende a restringi-la a aspectos exclusivamente fisiológicos (Langdon, 2014). Os terreiros, enquanto espaços religiosos e de cura, desempenham papel vital nesse modelo de saúde ao promoverem o equilíbrio e a harmonia entre o indivíduo e o ambiente, por meio de práticas espirituais e sociais partilhadas entre seus adeptos (Langdon & Diehl, 2007).

A compreensão ampliada da saúde em contextos afro-brasileiros está intrinsecamente ligada à trajetória histórica dessas religiosidades, que não podem ser dissociadas de seus fundamentos culturais, sociais e espirituais. Para entender plenamente como os terreiros operam como espaços de cuidado e equilíbrio, é necessário considerar as raízes históricas dessas tradições, formadas no entrelaçamento entre resistência e preservação cultural no Brasil. A diáspora africana, com suas rupturas e reconstruções, deu origem a sistemas religiosos que, além de articularem dimensões simbólicas e espirituais, também consolidaram formas de organização comunitária e estratégias de sobrevivência. É nesse panorama que se insere a produção acadêmica pioneira sobre o tema, marcada inicialmente pelos estudos de Nina Rodrigues

Em sua obra Os Africanos no Brasil, Rodrigues (1935) realizou um levantamento detalhado sobre as influências africanas e o papel dessas religiões no cenário brasileiro. Apesar das conclusões racistas e estereotipadas presentes em sua obra, ela constitui um marco importante nesse campo de estudo. Rodrigues identificou que o Candomblé era mais do que uma manifestação religiosa: tratava-se também de um espaço de resistência cultural, onde africanos e seus descendentes encontravam meios para manter vivas suas identidades e tradições.

Bastide (2001) aprofunda essa análise ao destacar como a resistência e a adaptação cultural foram essenciais para a sobrevivência das práticas afro-brasileiras, as quais mantêm uma conexão profunda com suas raízes africanas, ao mesmo tempo em que

refletem o sincretismo religioso característico do Brasil. Segundo Prandi (2007), a obra de Bastide foi fundamental para conferir ao Candomblé o status sociológico de religião.

Com o desenvolvimento dessas religiões, surgiram sistemas distintos de culto, como o Candomblé e a Umbanda, além de outras práticas sincréticas, como o Tambor de Mina. No Candomblé, destacam-se as influências das nações nagô, jeje e bantu, cada uma com suas divindades e rituais específicos. Os orixás, voduns e inquices — deidades ligadas a elementos da natureza — representam aspectos do cotidiano e da ancestralidade. Segundo Verger (1981), essas divindades exercem não apenas um papel espiritual, mas também conectam os praticantes às suas origens africanas, reforçando a identidade e promovendo a coesão comunitária. O Candomblé, com seus rituais ricos e complexos, preserva hierarquias rígidas e uma liturgia que reflete a organização das sociedades africanas tradicionais.

No que tange à saúde, os sistemas terapêuticos das religiões afro-brasileiras ilustram, de forma significativa, como espiritualidade e rituais se entrelaçam com os saberes médicos ocidentais, especialmente a biomedicina. Essas práticas não operam apenas como alternativas aos tratamentos convencionais, mas funcionam como formas complementares e, em muitos casos, preferenciais de cuidado, baseadas na crença de que os males físicos estão frequentemente associados a desequilíbrios espirituais, emocionais e sociais. Segundo Santos (2009), as práticas de cura afro-brasileiras não apenas propõem diferentes formas de lidar com o sofrimento, mas também ressignificam a experiência da doença, ampliando a compreensão do processo saúde-doença para além de parâmetros puramente fisiológicos. Rituais como banhos, oferendas, rezas e incorporações são compreendidos como formas legítimas de intervenção terapêutica, com eficácia simbólica e emocional validada pela comunidade. Além disso, os terreiros muitas vezes atuam como espaços de escuta, acolhimento e reconstrução do bem-estar, oferecendo suporte afetivo e coletivo que contrasta com a impessoalidade frequentemente atribuída ao atendimento biomédico. Assim, os sistemas de cura das religiões afro-brasileiras constituem epistemologias próprias de cuidado, que desafiam o modelo hegemônico e propõem uma abordagem holística da saúde, em que corpo, mente, espírito e relações sociais estão interligados.

3. PARA ALÉM DA BIOMEDICINA: A SAÚDE COMO CONSTRUÇÃO SOCIOCULTURAL

Com as constantes transformações na prática médica, tornou-se imperativo revisar e redefinir conceitos e categorias, incluindo o conceito de saúde. A busca por uma definição única que consiga capturar a complexidade intrínseca de um termo tão multifacetado como a saúde representa um desafio significativo. O conceito de saúde

proposto pela Organização Mundial da Saúde (OMS) enfrentou críticas, principalmente por sua ênfase em um estado de completo bem-estar, que muitos consideram impraticável para a condição humana. Reconhecendo essas limitações, em 1998, a OMS revisou sua definição de saúde, adotando uma abordagem multidimensional e biopsicossocial. Esta nova perspectiva inclui explicitamente a religiosidade e a espiritualidade como componentes essenciais da definição ampliada de saúde (World Health Organization, 1998).

Essa nova abordagem reconhece que a saúde não pode ser reduzida apenas à ausência de doenças, mas sim compreendida como um estado de equilíbrio dinâmico entre os aspectos biológicos, psicológicos e sociais da vida humana. A inclusão da religiosidade/espiritualidade nesse contexto amplia ainda mais a compreensão da saúde, reconhecendo a influência significativa que esses elementos podem ter no bem-estar e na qualidade de vida das pessoas (Koenig, 2012).

A doença não é apenas um fenômeno biológico, mas também socialmente construído, sendo interpretada e tratada de maneiras que refletem as cosmologias, crenças e valores de uma determinada sociedade, partindo dessa premissa, ao analisarmos saúde-doença, por exemplo, nas religiões afro-brasileiras , podemos explorar como as práticas de cura nesses contextos são enraizadas em cosmologias espirituais que fornecem não apenas alívio físico, mas também significado simbólico para o sofrimento humano (Kleinmman, 1980) .

Neste contexto, estudos sobre a percepção de saúde e doença a partir de uma perspectiva bioantropológica envolvem, além das investigações biomédicas, como marcadores antropométricos, fisiológicos, bioquímicos e genéticos, a análise das definições empregadas pelos interlocutores ao se referirem a esses conceitos. Chauí (2000) discorre sobre o conceito de percepção e argumenta que o mundo percebido é intercorporal, uma vez que as relações se estabelecem em rede: entre o corpo dos sujeitos, os sujeitos entre si, as coisas e o nosso próprio corpo. Essas relações constituem uma forma de comunicação que depende do mundo e dos nossos sentidos, refletindo nossas vivências, valorações e interpretações do mundo. Assim, "a percepção envolve toda a nossa personalidade, nossa história pessoal, nossa afetividade, nossos desejos e paixões; em outras palavras, a percepção é uma maneira fundamental de os seres humanos estarem no mundo" (p. 153).

Bourdieu (1989), por sua vez, propõe que a percepção está fortemente ligada ao conceito de habitus, que representa um conjunto de disposições socialmente adquiridas e incorporadas, as quais orientam a maneira como os indivíduos percebem e agem no mundo. Para ele, a percepção não é apenas resultado das sensações individuais, mas também das estruturas sociais e históricas internalizadas pelos sujeitos ao longo de suas trajetórias. O habitus, portanto, molda a percepção ao incorporar padrões de

comportamento e modos de ver o mundo, de forma que a percepção dos fenômenos, como saúde e doença, também é influenciada pelas posições sociais que os indivíduos ocupam e suas experiências vividas no campo social.

Nas religiões afro-brasileiras, os processos de saúde-doença podem representar remissão dos resquícios de vidas passadas, influências espirituais externas ou merecimento pessoal (Silva & Scorsolini-Comin 2020). A concepção de doença ultrapassa os limites do biológico, e as práticas religiosas se tornam parte integrante da busca pela saúde, enfrentamento de doenças e obtenção de cura (Justino, 2016).

O espaço do terreiro, também conhecido como ilês, casas ou terreiros, configura-se como local de acolhimento e convivência, com uma organização ritual e hierarquia própria. Esses espaços estabelecem a relação entre o sagrado e o profano, e nesse sentido, a medicina afro-brasileira é concebida como um "sistema de cura complexo" (Luz, 2005), sendo que Csordas (1983) enfatiza que a cura religiosa pode ser entendida como uma dinâmica de persuasão, envolvendo a construção de um novo mundo fenomenológico para o doente.

A experiência de adoecimento pode ser entendida como a entrada em um novo mundo fenomenológico para o doente, em que sua relação com o corpo, o espírito e o ambiente se transformam profundamente. Nesse contexto, torna-se imprescindível reconhecer a importância dos terreiros enquanto verdadeiras agências de saúde, dado o papel fundamental que desempenham na promoção da saúde e do bem-estar das comunidades que os frequentam (Serra; Pechine; Pechine Serge, 2010). Esses espaços são muito mais do que locais de culto: historicamente, representam centros integrativos de cuidado, que articulam práticas espirituais, emocionais e físicas.

É necessário, contudo, resgatar a trajetória das religiões de matriz africana no Brasil, marcada por um histórico de perseguição e criminalização, especialmente por meio de processos contra curandeirismo (Santos, 2009). Essa história de resistência reforça a importância de valorizar e compreender esses terreiros não apenas como espaços religiosos, mas como locais de cuidado integral que oferecem assistência espiritual e também cuidados físicos e emocionais, constituindo verdadeiros centros de saúde integrativa. Nesses espaços, a cura é entendida de forma ampla, que incorpora as tradições e saberes ancestrais, respeitando a complexidade da condição humana em suas múltiplas dimensões.

Nessas práticas, a cura é concebida de forma ampla e holística, que articula saberes ancestrais e valoriza a conexão entre o indivíduo, seu ambiente social e espiritual. Conforme evidenciado por Carline Sousa de Jesus (2020), essas práticas tradicionais nos terreiros de Candomblé representam um conjunto de saberes que se manifestam como estratégias legítimas de cuidado à saúde, preservando memórias ancestrais e promovendo

o equilíbrio integral do ser. Essa visão integral desafia o paradigma biomédico hegemônico, ao reconhecer que saúde e doença envolvem dimensões múltiplas e interconectadas — física, espiritual, emocional e social — que se entrelaçam para constituir a experiência de cura nessas comunidades.

No campo da Antropologia da Saúde, a distinção entre os conceitos de illness e disease é fundamental para compreender as diferentes abordagens terapêuticas presentes nas religiões de matriz africana em comparação com a medicina alopática. Enquanto disease refere-se à condição patológica objetiva, diagnosticada por métodos científicos e biomédicos, illness diz respeito à experiência subjetiva e pessoal do adoecer, envolvendo as percepções, sentimentos e interpretações que o indivíduo atribui à sua condição de saúde (Kleinman, 1988). Essa diferenciação evidencia que o sofrimento não pode ser plenamente compreendido apenas pelo diagnóstico clínico, pois ele envolve dimensões emocionais e sociais que influenciam a vivência da doença.

Dentro desse cenário, as religiões de matriz africana apresentam uma compreensão do adoecimento enraizada em uma visão holística e integrada da saúde. Mães e pais-de-santo adotam uma perspectiva que transcende a mera identificação de sintomas físicos, interpretando o adoecer como um desequilíbrio na relação entre o indivíduo e o mundo espiritual (Gomberg, 2011; Santos, 2009). Dessa forma, a doença não é vista apenas como uma condição patológica a ser tratada, mas como um fenômeno que pode refletir tensões espirituais e sociais, demandando intervenções que considerem essas múltiplas dimensões da existência humana, reforçando a importância do cuidado que vai além do corpo físico.

A medicina ocidental frequentemente trata a doença em termos de sintomas e condições diagnosticáveis, utilizando medicamentos e intervenções para corrigir os desequilíbrios biológicos identificados (Foucault, 2006). Com sua abordagem biomédica, tende a focar na identificação e tratamento das causas fisiológicas, muitas vezes desconsiderando os aspectos subjetivos e culturais do adoecimento. Esse enfoque pode ser visto como uma lógica que prioriza a ciência, a técnica e o individual sobre a compreensão holística e integrada da saúde (Canguilhem, 2003).

Em contraste, a umbanda e o candomblé integram práticas espirituais e culturais para abordar o adoecimento. Os rituais e tratamentos não apenas visam restaurar a saúde física, mas também restaurar o equilíbrio espiritual e social do indivíduo. Os terreiros funcionam como espaços onde a cura envolve a reconexão com o sagrado, a reparação de relações rompidas com entidades espirituais e a revalorização de práticas e saberes tradicionais. Esse processo reflete uma compreensão de saúde que abrange não apenas o corpo, mas também a mente e o espírito, e que se baseia em uma cosmovisão que vê o adoecimento como um fenômeno multidimensional (Harrison, 1991).

Gomberg (2011) destaca que a medicina ocidental frequentemente desconsidera essas dimensões culturais e espirituais, ao focar exclusivamente na lógica individualista e na resolução técnica dos problemas de saúde. No entanto, ao reconhecer e integrar essas diferentes abordagens, é possível promover uma prática mais inclusiva e compreensiva da saúde, que respeite as tradições culturais e amplie os horizontes da medicina moderna (Scheper-Hughes & Lock, 1987).

Diante do supracitado, é necessário reiterar o fato de que doenças são profundamente influenciadas pela conjuntura política e social. Condições de saúde pública, determinantes sociais como pobreza e desigualdade, além do impacto das políticas de saúde, todos desempenham papéis significativos na incidência e no curso das doenças em comunidades específicas (Farmer, 2004). Decisões políticas podem moldar diretamente a resposta a crises de saúde e afetar a saúde pública de maneira ampla, a exemplo disso a COVID-19 (Horton, 2020, Anunciação et al., 2023).

Conforme proposto por Augé (1984) "O grande paradoxo da experiência da doença é que ela é tanto a mais individual quanto a mais social das coisas" (p.56). Essa afirmação destaca a dualidade intrínseca da doença, que afeta não apenas o corpo e a mente do indivíduo, mas também suas relações sociais, culturais e econômicas. A experiência da doença é moldada pelas percepções pessoais e pelo contexto social em que a pessoa vive podendo levar ao isolamento e ao estigma, mas também mobilizar redes de apoio e solidariedade comunitária, revelando a complexidade das interações humanas diante do sofrimento.

Recentemente tem sido evidenciado que a espiritualidade e a religiosidade podem influenciar modificações epigenômicas, como alterações na transcrição gênica e metilação do DNA, afetando o sistema imunológico e reduzindo a reativação de herpesvírus em frequentadores de igrejas. Estes aspectos estão associados a melhor saúde percebida e funcionamento imunológico (Caldeira, 2023). Durante a pandemia de COVID-19, a espiritualidade serviu como estratégia de enfrentamento, promovendo saúde mental e fortalecendo a imunidade (Caldeira, 2023).

A atuação dos terreiros como agências de saúde é especialmente relevante em contextos de vulnerabilidade social, onde o acesso aos serviços de saúde convencionais pode ser limitado. Eles oferecem suporte em diversas formas, desde tratamentos com ervas medicinais e práticas ritualísticas até aconselhamento espiritual e psicológico, além de suporte social e até econômico. Ao proporcionar um ambiente de acolhimento e cuidado, os terreiros contribuem significativamente para a construção de uma rede de proteção social e saúde, reforçando a importância da diversidade de práticas terapêuticas na promoção do bem-estar coletivo (Santos, 2009).

No contexto da saúde, o habitus influencia como as pessoas percebem e respondem à doença, aos cuidados e às práticas terapêuticas, sendo um reflexo das desigualdades sociais e simbólicas que permeiam a sociedade. A violência simbólica, por sua vez, ocorre quando essas disposições são naturalizadas e legitimadas, levando à aceitação passiva das condições de desigualdade, como o racismo religioso no Brasil, que se manifesta através da discriminação contra praticantes de religiões afro-brasileiras. Essa intolerância não só marginaliza as práticas de cura dessas religiões, mas também perpetua o estigma e a exclusão social, particularmente da população negra, afetando diretamente a saúde e o bem-estar de seus praticantes. O combate a todas as formas de racismo e discriminação é um dos elementos fundamentais a nortear a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (Brasil, 2013)

Foucault, ao discutir a construção da clínica ocidental, toma a noção de biopoder como um mecanismo de controle social que opera através da medicalização da vida, onde o corpo e a saúde do indivíduo tornam-se objetos de intervenção e regulação por parte do Estado e da ciência. Essa perspectiva revela como a noção de sujeito é construída em relação à doença, onde o indivíduo é definido e categorizado dentro de normas e discursos médicos que disciplinam o corpo e a mente na perspectiva da utilidade para o trabalho dentro do sistema capitalista. O biopoder, portanto, não apenas molda as práticas de cuidado e os discursos sobre saúde, mas também define o que é considerado normal ou patológico, influenciando a forma como as pessoas experimentam e compreendem sua própria saúde e doença (Foucault, 2004).

4. ITINERÁRIOS TERAPÊUTICOS EM CONTEXTOS RELIGIOSOS DE MATRIZ AFRO-BRASILEIRA

No campo dos itinerários terapêuticos, um dos interesses de estudo da Antropologia da Saúde, Augé (1984) os define como os caminhos percorridos pelo indivíduo na busca de soluções para problemas de saúde, diante de uma diversidade de recursos. Esse percurso, segundo Massé (1985), é moldado por representações simbólicas, valores, perfis de doença, acesso econômico e disponibilidade de tecnologias. De acordo com Pinho e Pereira (2012), elementos fundamentais nesses itinerários incluem os cuidados caseiros e as práticas religiosas, que proporcionam uma lógica estruturada para a compreensão dos problemas de saúde. Já para Augé (1984), essas práticas oferecem critérios de classificação e contribuem para integrar eventos desordenados de maneira suportável.

A discussão sobre os itinerários terapêuticos no Brasil, especialmente no âmbito da Saúde Coletiva, baseia-se em duas abordagens principais. A primeira é a perspectiva centrada no comportamento do enfermo, proposta por Mechanic e Volkart (1961), que

enfatiza a influência da lógica de consumo e da relação entre oferta e demanda de serviços biomédicos. A segunda abordagem, desenvolvida por Kleinman (1998), amplia o debate ao incorporar fatores culturais e sociais na busca por cuidado. Gehad et al. (2005) retomam essa discussão ao explorar como essas abordagens se articulam e se aplicam à realidade brasileira, evidenciando a importância de considerar os múltiplos fatores que influenciam os itinerários terapêuticos.

Alves (2005) aponta como a partir da década de 1980 os escopos analíticos das pesquisas sobre itinerários terapêuticos se ampliaram, visando caracterizar a diversidade de concepções médicas e estratégias de tratamento adotadas por distintos grupos sociais. Esse quadro surge em contrapartida aos estudos iniciais sobre illness behavior elaborados na década de 1950, que abordavam Itinerários Terapêuticos a partir de uma ótica racionalista, orientadas por princípios de custo-benefício e centrando sua análise na demanda do sistema de serviços de saúde.

Assim, os Itinerários Terapêuticos emergem como redes complexas de escolhas e práticas, nas quais o indivíduo, em sua busca por saúde, constrói uma narrativa única que reflete sua visão de mundo, valores e crenças (Pinho & Pereira, 2012). Essa trajetória, permeada por elementos culturais, sociais e espirituais, evidencia a complexidade e a riqueza dos caminhos trilhados em direção ao bem-estar e à busca da cura dado que "o cuidado à saúde não se restringe à busca de tratamento, mas primordialmente ao desenvolvimento de arranjos, estratégias e estabelecimentos de redes sociais que são constituídas no processo de lidar com a doença" (Alves, 2005, p.136).

Não obstante, o estudo de itinerários terapêuticos concerne mais que um instrumento que registra práticas de cuidado. Incorpora também as dimensões das políticas e das percepções sobre o binômio saúde-doença, e como estas são tratadas no contexto individual e social. Neste caso, a religiosidade está diretamente associada ao bem-estar dos indivíduos, em virtude das trocas afetivas possibilitadas através dos rituais e práticas cotidianas do terreiro, promovendo suporte emocional para o enfrentamento de situações adversas na vida (Pinho & Pereira, 2012).

Nesse contexto, McNeilly (2023) discorre acerca da ideia de "circular care", uma forma de cuidado onde a atenção ao outro e a si mesmo se sobrepõem. No seu *locus* de pesquisa, esse cuidado baseou-se em uma relação corpórea com os orixás, que são vistos como partes constitutivas do eu. A autora discute como atividades cotidianas, como limpar altares e preparar café, são percebidas como autocuidado, fortalecendo o axé de todos os envolvidos. O cuidado circular destaca a importância das práticas coletivas e das relações de parentesco dentro do grupo, mostrando que negligenciar esses cuidados pode resultar em vulnerabilidade e sofrimento. A autora também frisa o papel do Candomblé enquanto um contraponto às desigualdades estruturais no Brasil, proporcionando apoio às comunidades marginalizadas e criticando as disparidades raciais na saúde pública.

Ao abordar a relação entre religiosidade de matriz africana e itinerários terapêuticos, também é relevante considerar o conceito de dispositivo de racialidade, como proposto por Sueli Carneiro, que permite destacar como a estrutura racial impacta as práticas de saúde e a experiência de adoecimento. Carneiro (2005) argumenta que o dispositivo de racialidade, em suas múltiplas formas de manifestação, regula as vidas de pessoas negras através de dispositivos de controle e exclusão que operam tanto no plano social quanto no sistema de saúde. A saúde da população negra no Brasil, especialmente os praticantes de religiões afro-brasileiras, é frequentemente atravessada por preconceitos e desigualdades estruturais que impactam diretamente o acesso e a qualidade dos cuidados oferecidos. Carneiro (2005) evidencia como a estrutura racial influencia as políticas de saúde e perpetua uma marginalização sistemática das práticas e saberes tradicionais de cura, marginalizando, portanto, o cuidado dos corpos negros.

Nesse sentido, a relação entre saúde e espiritualidade nas religiões afro-brasileiras não pode ser compreendida de forma isolada da história de racismo e da exclusão social no Brasil. Os terreiros não são apenas espaços de prática religiosa, mas também locais de resistência cultural e social, onde se busca a preservação de uma identidade cultural afro-brasileira e a promoção de formas alternativas de cuidado e cura, que confrontam o modelo biomédico hegemônico e os dispositivos de racialidade (Carneiro, 2005).

Não obstante, Víctora (2011) em sua análise do sofrimento social, explora como as experiências de sofrimento não podem ser reduzidas ao âmbito individual, mas são moldadas por estruturas sociais, econômicas e políticas que perpetuam formas de marginalização e desigualdade. Em seu trabalho, a autora argumenta que o sofrimento social é a consequência direta das relações de poder desiguais e das condições estruturais que afetam certas populações de maneira desproporcional. No contexto das religiões afro-brasileiras, essa análise revela como os terreiros funcionam também como espaços de resistência e acolhimento para indivíduos e comunidades que enfrentam não apenas doenças físicas, mas também formas de opressão social, como racismo, pobreza e exclusão.

Essa abordagem é fundamental para entender como as práticas de cura e espiritualidade atuam como uma resposta coletiva ao sofrimento causado pela exclusão social. Ao tratar o sofrimento social por meio de rituais, consultas espirituais e cuidado comunitário, os terreiros oferecem uma forma alternativa de enfrentamento da dor, criando uma rede de apoio que vai além do indivíduo, englobando o contexto social e cultural mais amplo. Nesse sentido, a cura espiritual é uma forma de reconstrução coletiva e pessoal diante das adversidades impostas por sistemas opressivos.

Ao analisar a saúde sob a ótica da Antropologia da Saúde, considerando os impactos do racismo, do biopoder e da necropolítica, torna-se evidente que as práticas de cura nas religiões afro-brasileiras, muitas vezes criminalizadas e estigmatizadas, devem ser

compreendidas em sua complexidade e legitimidade. As religiões afro-brasileiras oferecem não apenas um sistema de crenças espirituais, mas também um sistema terapêutico que integra dimensões emocionais, psicológicas, sociais e espirituais da saúde, questionando as fronteiras entre saúde física e espiritual, ao mesmo tempo em que resistem às imposições da racionalidade biomédica e dos dispositivos de controle racial (Serra, 2010; Carneiro, 2005).

No contexto da produção acadêmica do Laboratório de Pesquisas de Práticas de Integralidade em Saúde (LAPPIS) da Universidade Federal da Bahia, os artigos que exploram os itinerários terapêuticos e as práticas de cuidado nos terreiros de candomblé apresentam uma perspectiva inovadora ao romperem com a tradição de estudos que se limitam aos sistemas formais de saúde. Esses estudos ressaltam a importância da família de santo, evidenciando a rede de afetividade e interações emocionais que permeiam esses espaços (Portugal, Mandarino e Gomberg, 2015; Mota; Trad; Villas Boas, 2015). Assim, os terreiros são destacados não apenas como locais de assistência, mas como redes de apoio e integração social, desempenhando um papel crucial no cuidado e na promoção do bem-estar das comunidades.

Embora este artigo privilegie a análise das religiões de matriz africana como espaços de cuidado e ressignificação do sofrimento, é necessário reconhecer que nem todas as práticas religiosas no campo da saúde operam de forma ética e protetiva. Em contextos distintos, a autoridade espiritual pode ser mobilizada como instrumento de abuso, silenciamento e manipulação. O caso do médium João de Deus, condenado por crimes de violência sexual contra mulheres durante atendimentos de "cura espiritual", evidencia a fragilidade das relações de poder quando desprovidas de regulação ética (Diniz, 2020). A esse exemplo somam-se episódios em que líderes religiosos, durante a pandemia da COVID-19, comercializaram supostos produtos curativos como "feijões milagrosos"[2] com falsas promessas de cura. Tais práticas revelam que a interface entre religião e saúde é permeada por disputas, ambiguidades e riscos, e que nem toda prática espiritual é, em si, terapêutica ou emancipadora.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em síntese, os conceitos de doença, saúde, vida e morte revelam-se em constante transformação, moldados por fatores históricos, estruturais e socioeconômicos que não apenas influenciam a distribuição das enfermidades, mas também impactam o acesso aos serviços de saúde, a forma como o cuidado é oferecido e como os sistemas são organizados. A análise dos itinerários terapêuticos permite compreender essas dinâmicas

[2] Ministério Público Federal vê estelionato em caso de pastor que oferece feijão para curar coronavírus e pede investigação em SP. G1 São Paulo, 8 maio 2020. Disponível em: https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2020/05/08/mpf-ve-estelionato-em-caso-de-pastor-que-oferece-feijao-para-curar-coronavirus-e-pede-investigacao-em-sp.ghtml.

de maneira mais ampla, considerando experiências individuais e coletivas no enfrentamento do adoecimento.

No contexto das religiões afro-brasileiras, torna-se evidente que a saúde é compreendida como um estado de equilíbrio que envolve dimensões físicas, espirituais, sociais e culturais. Essa perspectiva amplia e desafia a visão biomédica tradicional, muitas vezes centrada exclusivamente no corpo físico. Os terreiros, nesse cenário, se configuram como espaços fundamentais de cuidado, onde práticas religiosas e sociais se articulam para promover bem-estar e reorganizar a experiência da enfermidade.

Ainda que não seja possível abarcar toda a diversidade das religiosidades de matriz africana em um único trabalho, é possível afirmar que seus sistemas terapêuticos demonstram como espiritualidade e biomedicina podem coexistir e dialogar. As práticas de cura presentes nesses espaços oferecem alternativas concretas às abordagens convencionais, revelando que o cuidado à saúde é atravessado por múltiplos significados, escolhas e estratégias.

Por fim, ao considerar os processos de saúde e doença como fenômenos bioculturais, evidencia-se a importância de uma escuta atenta às subjetividades e aos contextos socioculturais dos sujeitos. A partir de uma abordagem antropológica, torna-se possível compreender as diferentes formas de viver, interpretar e cuidar da saúde, reconhecendo tanto as complementaridades quanto as tensões entre distintos saberes e práticas.

REFERÊNCIAS

Augé, M. 1984. O paradoxo da doença. In: O sentido dos outros: atualidade e alteridade. Lisboa: Edições 70.

Alves, P. C. 2005. Itinerário terapêutico, cuidados à saúde e a experiência de adoecimento. In T. E. Gerhardt, R. Pinheiro, E. N. F. Ruiz, & A. G. Silva Junior (Orgs.), Itinerários terapêuticos: integralidade no cuidado, avaliação e formação em saúde (pp. 125–147). Rio de Janeiro: CEPESC, IMS/UERJ, ABRASCO.

Anunciação, D.; Pereira, L. L.; Silva, H. P.; Nunes, A. P. N.; Soares, J. O. 2023. (Des)Caminhos na garantia da saúde da população negra e no enfrentamento ao racismo no Brasil. Ciência & Saúde Coletiva 27 (10):3861-3870.

Bastide, Roger. 2001. O candomblé da Bahia: rito nagô. 5. ed. São Paulo: Companhia das Letras.

Bourdieu, P. 1989. O poder simbólico. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil.

Brasil. 2013. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política do SUS. 2ª ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde.

Caldeira, C. 2018. "Se não fosse o guia, eu já tinha morrido": itinerários terapêuticos de mulheres no Candomblé e na Umbanda. Tese de Doutorado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Carneiro, S. 2023. Dispositivo de racialidade: a construção do outro como não ser como fundamento do ser. Rio de Janeiro, Zahar

Cassell, E. J. 2004.The Nature of Suffering and the Goals of Medicine. New York: Oxford University Press. Comissão Teológica do Candomblé. 2020. Cartilha sobre saúde e religiosidade: o Candomblé e a Covid-19. Salvador: CEPEDIS/TEIA dos Povos.

Chauí, M. 2000. Convite à filosofia. São Paulo: Editora Ática.

Csordas, T. J. 1983. "The rhetoric of transformation in ritual healing." Culture, Medicine and Psychiatry, 7, p. 333-375
Diniz, Débora. 2020. João de Deus: o silêncio das mulheres. São Paulo: Civilização Brasileira.

Farmer, P. 2004. Pathologies of Power: Health, Human Rights, and the New War on the Poor. University of California Press.

Foucault, M. 2004. O nascimento da clínica. Rio de Janeiro: Forense Universitária.

Geertz, C. 1973. The Interpretation of Cultures. New York: Basic Books.

Gehad, T. E.; B. A.; Muller, T. E. 2005. Estado da arte da produção científica sobre itinerários terapêuticos no contexto brasileiro. In: PINHEIRO, Roseni; MATTOS, Ruben Araújo de (Orgs.). Itinerários terapêuticos: integralidade no cuidado, avaliação e formação em saúde. Rio de Janeiro: CEPESC, IMS/UERJ, Abrasco. p. 27-99

Gomberg, E. 2011. Health and religion: Anthropological perspectives. Palgrave Macmillan

Gomes, N. L. 2017. O movimento negro educador: saberes construídos nas lutas por emancipação. Petrópolis: Vozes.

Grimberg, M. 1998. Relações entre epidemiologia e antropologia. In: Alves, P. C.; Rabelo, M. C. (Orgs.). Antropologia da saúde: traçando identidade e explorando fronteiras (p. 85–103). Rio de Janeiro: Editora Fiocruz

Horton, R. 2020. COVID-19: A crisis of power. The Lancet, 396(10255), 1383-1385. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31476-3

Jesus, C. S. de. 2020. Memórias Ancestrais: uso de práticas tradicionais em saúde nos terreiros de Candomblé. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) — Universidade Federal da Bahia, Salvador.

Justino, G. de O. 2016. "Jurema, sua folha cura e sua flecha mata": os sentidos de saúde e doença na jurema sagrada. 131f. Dissertação (Mestrado), Universidade Federal de Campina Grande

Koenig, H. G. 2012. Religion, spirituality, and health: The research and clinical implications. ISRN Psychiatry, 2012, 278730. https://doi.org/10.5402/2012/278730

Kleimman, A. 1980. Patients and healers in the context of culture: An exploration of the borderland between anthropology, medicine, and psychiatry. University of California Press.
Latour, B. 1988. The Pasteurization of France. Harvard University Press.

Luz, M. T. 2005. Natural, racional, científico: estudo sobre o pensamento médico. 4. ed. Rio de Janeiro: UFRJ.

Massé, R. 1985. "The anthropological study of illness: Illness as a social phenomenon." Social Science & Medicine, 21(6), 715-723.

Mechanic, D., & Volkart, E. H. 1961. Illness behavior and medical diagnoses. Journal of Health and Human Behavior, 2(1), 86–94.

Mcneilly, M. 2023. Circular care and self-care in Candomblé practices. Journal of Ritual Studies, 37(2), 117-134.

Minayo, M. C. S. 2014. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec.

Mota, C. S.; Trad, L. A. B.; Villas Boas, M. J. V. B. 2012. O papel da experiência religiosa no enfrentamento de aflições e problemas de saúde. Interface – Comunicação, Saúde, Educação, 16(42), Botucatu..

Nogueira, M. I. T.; Lima, L. C. A. 1992. Crenças e práticas populares em saúde. Revista de Saúde Pública 26 (5):322-329.

Pargament, Kenneth I. 1997.The Psychology of Religion and Coping: Theory, Research, Practice. New York: Guilford Press.

Pinheiro, R.; Mattos, R. A. 2005. Itinerários terapêuticos: integralidade no cuidado, avaliação e formação em saúde. Rio de Janeiro: CEPESC, IMS/UERJ, Abrasco.

Pinho, O. S., & Pereira, P. A. 2012. Itinerários terapêuticos: percursos, práticas e narrativas. Editora da Universidade Federal de Santa Catarina.

Portugal, C. M.; Mandarino, A. C. S.; Gomberg, E. 2015. Abikus de candomblé e sentidos de suicídio. In: Trad, L. A. B. et al. (orgs.). Contextos, parcerias e itinerários na produção do cuidado integral: diversidade e interseções. Rio de Janeiro: CEPESC / ABRASCO. p. 351-363 . ISBN 978-85-89737-90-6.

Prandi, R. 2007. As religiões afro-brasileiras nas ciências sociais: uma conferência, uma bibliografia. BIB - Revista Brasileira de Informação Bibliográfica em Ciências Sociais, [S. l.], n. 63, p. 7–30.
Rodrigues, N. 1935. Os africanos no Brasil. 2. ed. São Paulo: Companhia Editora Nacional.

Santos, B. S. 2009. A crítica da razão indolente: contra o desperdício da experiência. São Paulo: Cortez.

Santos, M. 2000. Por uma outra globalização: do pensamento único à consciência universal. Rio de Janeiro: Record.

Santos, R. M. 2009. A saúde nos terreiros: práticas e saberes afro-brasileiros. São Paulo: Editora Hucitec.

Scheper-Hughes, N.; Lock, M. 1987. The mindful body: a prolegomenon to future work in medical anthropology. Medical Anthropology Quarterly, v. 1, n. 1, p. 6-41.

Serra, O.; Pechine, M. C. S.; Pechine, S. 2010. Candomblé e políticas públicas de saúde em Salvador, Bahia. Mediações - Revista de Ciências Sociais, Londrina, v. 15, n. 1, p. 163–178.

Silva, A. M.; Santos, G. M.; Souza, L. C. 2015. Religião, saúde e bem-estar: contribuições para a compreensão da saúde na perspectiva das religiões afro-brasileiras. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.

Silva, H. P. 2022. O que a medicina darwiniana nos ensina sobre a pandemia de Covid-19. Médico em Dia AMBr, Ano XVIII (200):21-24.

Tavares, D. M. A. 2011. Espiritualidade e saúde: uma abordagem crítica. Saúde e Sociedade 20 (3):691-700.

Turner, V. 1969. The ritual process: Structure and anti-structure. Chicago: Aldine Publishing.

Uchôa, E.; Vidal, J. M. 1994. Antropologia médica: elementos conceituais e metodológicos para uma abordagem da saúde e da doença. Cadernos de Saúde Pública, v. 10, n. 4, p. 497–504, dez.

Verger, P. 1981. Orixás: deuses iorubás na África e no Novo Mundo. 5. ed. São Paulo: Corrupio.

Victora, C. 2011. Sofrimento social e a corporificação do mundo: contribuições a partir da Antropologia. Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde, [S. l.], v. 5, n. 4.
World Health Organization. 1998. Health promotion glossary (WHO/HPR/HEP/98.1). Geneva: WHO.

Financiamento

Pesquisa financiada pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior.

Recebido em 01 de junho de 2025.
Aceito em 23 de julho de 2025.