

RELAÇÕES DE CUIDADO NA COMUNIDADE DE MATRIZ AFRICANA: UMA ABORDAGEM ATRAVÉS DA EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE

Rubens Felix de Lima¹

Andrey Roosevelt Chagas Lemos²

Cristianne Maria Famer Rocha³

Flávia Feron Luiz⁴

Michele Neves Meneses⁵

Resumo: Neste artigo objetivamos apresentar as relações de cuidado entre profissionais de saúde e uma comunidade religiosa de matriz africana, a partir de experiências com estratégias de educação popular para a prevenção de agravos e promoção da saúde. Trata-se de um relato que utilizou o método de sistematização das experiências, de Oscar Jara Holliday, o qual preconiza apropriar-se do vivenciado, e a partir disso, compartilhar com os demais o aprendizado. Para que fossem atingidos os objetivos, foram feitos encontros entre equipes multiprofissionais de saúde e uma comunidade de matriz africana, empregando-se a metodologia participativa com os sujeitos envolvidos. Partindo das próprias experiências e resultando na construção de novos saberes e aprendizados diante de como os membros da referida comunidade lidam com a saúde e a doença, seus equilíbrios espirituais, a sacralidade e a estigmatização do corpo doente permitiu a construção de reflexões críticas sobre a prática educativa e como esta implica no movimento dinâmico dialético. Ainda, como a prática e a construção teórica estão imbricadas no combate a qualquer forma de discriminação e o fortalecimento da equidade, da integralidade do cuidado à vida, e que a fusão social de mundo deve existir a partir da solidariedade, da justiça, do comprometimento. Conclui-se com esta experiência que as comunidades religiosas de matriz africana são territórios riquíssimos em conhecimentos ancestrais, vivências culturais, espaços de cidadania, locais de troca de saberes que muito tem a contribuir com a estratégia de saúde da família por meio do tecer parcerias e fortalecer relações, como aqui relatado. É pujante o olhar sobre estas comunidades.

Palavras-chave: relação educação-trabalho, estudos africanos, cuidados de saúde primários.

CARE RELATIONSHIPS IN THE AFRICAN COMMUNITY: AN APPROACH THROUGH POPULAR HEALTH EDUCATION

Abstract: In this article we aim to present the care relationships between health professionals and a religious community of African origin, based on experiences with popular education strategies for preventing diseases and promoting health. This is a report that used Oscar Jara Holliday's method of systematizing experiences, which advocates taking ownership of what has been experienced, and from that, sharing learning with others. In order to achieve the objectives, meetings were held between multidisciplinary health teams and an African-based community, using participatory methodology with the subjects involved. Starting from their own experiences and resulting in the construction of new knowledge and learning regarding how members of that

¹ Especialista em Educação Popular em Saúde e enfermeiro da Prefeitura Municipal de Cajazeiras.

² Doutorando em Saúde Coletiva pela UERJ.

³ Doutora em Educação e docente da Universidade Federal do Rio Grande do Sul

⁴ Doutoranda em Educação pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul

⁵ Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

community deal with health and illness, their spiritual balance, the sacredness and stigmatization of the sick body, it allowed the construction of critical reflections on the practice educational and how it implies the dynamic dialectical movement. Furthermore, as practice and theoretical construction are intertwined in the fight against any form of discrimination and the strengthening of equity, comprehensive care for life, and that the social fusion of the world must exist based on solidarity, justice, commitment. It is concluded from this experience that religious communities of African origin are territories rich in ancestral knowledge, cultural experiences, spaces of citizenship, places of exchange of knowledge that have a lot to contribute to the family health strategy through the creation of partnerships and strengthen relationships, as reported here. The look at these communities is powerful.

Keywords: Education Work Relationship, African studies, primary health care.

1. INTRODUÇÃO

As religiões afro-brasileiras são caracterizadas ao longo de sua existência como foco de resistência cultural negra, e marcam de forma significativa a cultura brasileira. Os templos afro-religiosos são espaços de inclusão para os grupos historicamente excluídos, de acolhimento e de aconselhamento (SILVA, 2007).

Silva (2007) destaca que as práticas rituais e as relações interpessoais que acontecem nesses espaços, também chamadas de roças ou comunidades de terreiros permitem trocas afetivas, produção de conhecimento, acolhimento, promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos, bem como a renovação de tradições milenares, sobretudo pelo uso de plantas medicinais.

Nos terreiros, espaços de cuidado onde a sabedoria dos mais velhos se mescla à vocação para aprendizagem dos mais novos, atenta-se para um campo fértil para educação popular em saúde. Pedrosa (2021), afirma que no contexto do regime liberal populista a educação popular emerge tendo como pressupostos os conceitos de Paulo Freire de problematização, emancipação, situações limites, sujeitos do saber, diálogo e compartilhamento na construção do inédito viável na perspectiva de uma pedagogia crítica que promove a conscientização das pessoas como sujeitos no mundo.

Vislumbra-se na população de terreiro, sujeitos que ainda não haviam sido buscados como sujeitos de emancipação e multiplicadores da cidadania pois como afirma Sodre (1998), mesmo os terreiros funcionando como polos de difusão de informações e troca de saberes muitas vezes não são reconhecidos pela classe dominante.

Nesta perspectiva ao abordar a historicidade das religiões de matriz africana encontra-se que chegaram ao Brasil pelos lorubás aqui chamado Nagôs no século XIX no entanto para Sodre (1988) a origem das tradições de matriz africana não tem início cronológico, mas sim o intenso impulso inaugural da força de continuidade do grupo. No Brasil, os orixás são cultuados de diversas formas. Na Umbanda, os guias espirituais se apresentam na forma de divindades ou entidades como pretos velhos, caboclos e pombas giras que dão conselhos e passes.

Ainda sobre as comunidades tradicionais de matriz religiosa africana e suas definições o decreto Nº 6.040, de 7 de fevereiro de 2007, define como povos e comunidades tradicionais os grupos culturalmente diferenciados e que se reconhecem como tais, que possuem formas próprias de organização social e ocupam e usam o território e recursos naturais com condições para sua reprodução cultural, social, religiosa, ancestral e econômica. Utilizando conhecimentos, inovações e práticas geradas e transmitidas pela tradição.

Para os povos de matriz africana a tradição não é entendida como uma fixação no passado ou a elementos anacrônicos mas sim um lugar que se ritualiza a origem e o destino, ou seja, tradição como ritualização da origem de todos, sendo assim a tradição é um aspecto vivo da cultura que não se prende de forma fixa ao passado e nem vive do apego ao passado. Nesse sentido, o local de pertencimento dos povos tradicionais de matriz africana são os terreiros onde é vivenciada o presente nas práticas e construções

simbólicas, ao mesmo tempo que sem cortar o fio histórico, as condutas se remetem à sua ancestralidade.

A educação popular em saúde tem em seu cerne o preceito de que o processo de construção do conhecimento é uma produção histórica e social e resulta da participação e do protagonismo dos sujeitos nela envolvidos em uma construção de conhecimento coletivo e emancipatória e assim no trabalho na vida social e na luta pela sobrevivência as pessoas adquirindo entendimento sobre a sua inserção na sociedade e na natureza cabendo neste aspecto as comunidades de matriz religiosa africana como campos ideias para educação popular em saúde (FIOCRUZ, 2022).

O Brasil avançou muito com o preceito constitucional que saúde é um dever do estado e um direito de todos. Diante dessa concepção e por meio da criação do Sistema Único de Saúde (SUS) obteve-se um grande passo na modernização das ações de saúde em nosso país, criou-se em um primeiro momento, o programa Saúde da Família (PSF), baseado em equipes de saúde da família se mostrou eficaz pois melhorou o acesso da população ao sistema proporcionando considerável melhoria na qualidade do atendimento oferecido e admirável grau de satisfação da população e das próprias equipes de saúde.

Tal programa no decorrer dos anos foi transformado em estratégia de saúde da família que deu maior maleabilidade pois saiu de um caráter rígido para se adequar às realidades brasileiras como uma estratégia. A própria estratégia de saúde da família (ESF) preconiza o reconhecimento da autonomia dos sujeitos e o tecer de parcerias com a comunidade, pois uma das premissas da ESF é o vínculo com a comunidade e utilização das lideranças comunitárias e espaços da comunidade para propagação da saúde e da cidadania (LOPES, et al. 2020).

A ESF não pode se esquivar de seu papel protagonista no cuidado integral que requer sensibilidade e engajamento dos membros da equipe no combate às iniquidades sociais, dentre estas encontra-se o racismo religioso que discrimina e violenta os ambientes de pertencimento das comunidades de matriz religiosa africana como os terreiros. Portanto, as discriminações ficam evidentes pela sistemática difamação midiática, dificuldades financeiras, o desenfreado e agressivo avanço imobiliário que empurra os terreiros para áreas cada vez mais periféricas, e de vulnerabilidade social (LOPES, et al 2020; SILVA, 2007).

As relações de cuidado da equipe multiprofissional de saúde com as diversidades, incluindo as diferenças religiosas das comunidades, devem ser pautadas nas especificidades das comunidades locais, para uma atuação efetiva em um contexto de vulnerabilidade social e iniquidades onde se encontram a ESF. Ou seja, estar preparados por meio de competências que não se concentrem no tecnicismo.

Trabalhadores da área da saúde são propícios a relações de poder hegemônico, imbuído pela formação que tende a influenciar as relações de poder e autoridade local no âmbito dos micropoderes, pois embora não tenham um poder formal diante de diversas situações, eles ainda podem mobilizar-se de um poder simbólico significativo e idealmente deve problematizar isto para os interesses do coletivo (LOPES, et al 2020; PEDROSA, 2021).

Este estudo consiste em tecer diálogos entre a ESF e a comunidade matriz africana entendendo sua importância para a prevenção dos agravos e a promoção da saúde ao

colocar seus integrantes como sujeitos de cidadania e promover a troca de conhecimentos de toda a equipe da ESF com os conhecimentos tradicionais milenares da comunidade de matriz africana.

O objetivo deste é relatar e sistematizar a experiência que utilizou princípios e práticas da educação popular em saúde para a prevenção de agravos e promoção da saúde em uma comunidade religiosa de matriz africana.

2. METODOLOGIA

Este artigo é produto do Trabalho de Conclusão de Especialização em Educação Popular em Saúde na Promoção de Territórios Saudáveis e Sustentáveis da escola de governo Fiocruz.

Trata-se de um estudo qualitativo descritivo-exploratório, tipo sistematização de experiências utilizando o método de Oscar Jara Holiday, o qual preconiza apropriar-se da experiência vivenciada e dar conta dela compartilhando com os outros o aprendizado (HOLLIDAY, 2006). Pois esta técnica permite a reconstrução reordenada da experiência.

Para tanto foi escolhida uma comunidade religiosa de matriz africana localizada na cidade de Cajazeiras, no alto sertão paraibano com população de 63.239 habitantes (IBGE, 2022) sendo o oitavo município mais populoso do estado da Paraíba. O referido município conta com cerca de 24 unidades básicas de saúde da família sendo a comunidade tradicional afro religiosa localizada no território da Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) Francisco Valiomar Rolim, popularmente conhecida como “Sol Nascente”.

Esta ESF atualmente conta com cerca de 3564 usuários cadastrados e a microárea onde está localizada a população alvo da experiência apresenta grande vulnerabilidade social e condições socioeconômicas desfavoráveis. Os sujeitos participantes deste estudo são os integrantes do terreiro de “Mãe Lourdes”, e durante todas as ações (ao todo três atividades) estiveram presentes perfazendo cerca de 17 pessoas.

Os resultados da experiência, que ocorreu entre os anos de 2021 e 2022, serão discutidos à luz da literatura pertinente sendo contrapostos a outros estudos científicos que tiveram abordagens semelhantes.

3. EXPERENCIANDO AS RELAÇÕES DE CUIDADO NA COMUNIDADE DE MATRIZ AFRICANA

Mãe Lourdes, a líder espiritual da comunidade de religião de matriz africana, faz parte desta experiência de relações de cuidado na referida comunidade. Ela com diagnóstico de hipertensão e diabetes, era alvo dos cuidados de saúde, mas não eram anteriormente percebidos os potenciais geradores de conhecimento e propagação de autonomia que a comunidade de terreiro onde ela vivia poderia propiciar.

Foi necessário observar como a mesma lidava com as responsabilidades de ser líder espiritual em uma comunidade de terreiro, para que o olhar voltado ao tecnicismo, a

aplicação e repetição de práticas pudessem ser alterados para a visualização da singularidade de cada pessoa daquela comunidade e o quão os costumes e tradições religiosas estavam imbricados nos hábitos de vida e cuidados com a saúde.

A experiência iniciou com a realização de uma visita de reconhecimento da comunidade de terreiro, utilizando-se de dispositivos do serviço, ou seja, juntamente com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) como facilitadores para o primeiro encontro com o intuito de promover estratégias de prevenção de doenças e promoção da saúde.

A importância do papel dos ACS, que pertenciam à microárea onde está localizado o terreiro, serviu como elo entre os profissionais da USF e os moradores daquela comunidade. Assim, houve uma primeira conversa de apresentação e exposição dos motivos para a relação entre equipe multiprofissional e a comunidade, e também a possibilidade da aceitação da líder religiosa da visita de reconhecimento.

Santos e Soares, (2022) afirmam que dentre os profissionais da ESF, o ACS tem papel fundamental na conexão efetiva da comunidade com o serviço. Ao se posicionar dessa forma no território, conseguem fazer parte do cotidiano dessa população, sendo capaz de transitar entre os equipamentos, dialogar com os profissionais e as pessoas da área, e essa dinâmica de trabalho favorece os vínculos, facilitando o manejo coletivo da assistência.

Na tarde do dia 13 de julho de 2021, foi acordado uma visita da equipe multiprofissional da ESF a comunidade de terreiro. Essa teia de parcerias entre equipes se corrobora em Perruzo, et. al., (2018) que definem equipe quanto a origem do coletivo, ou ainda de multiplicidade de conceitos em transformações, que se caracteriza por uma rede de conexões pelo qual os processos de produção de saúde se realizam. Para que traga a consolidação das práticas embasadas no trabalho em equipe, tais práticas precisam desfrutar de cooperação mútua em harmonia, sendo necessário a interação, comunicação e capacidade para colocar-se no lugar do outro, compreendendo os diferentes saberes em cada um de seus trabalhadores (PERRUZO, et. al., 2018).

Ao chegar no terreiro, a equipe composta de seis pessoas, deparou-se com um local em região periférica da cidade de Cajazeiras, chamado de Pôr do Sol na zona norte da cidade. Não tinha calçamento em suas ruas e abaixo da casa onde se localizava o terreiro havia esgoto a céu aberto. A especulação imobiliária agressiva e o avanço destes empreendimentos imobiliários em áreas pertencentes a cultura de origem africana leva ao afastamento destas comunidades cada vez mais para áreas de risco e de vulnerabilidade social (RIO GRANDE DO SUL, 2022).

Ao adentrar naquele local sagrado diante da identidade da comunidade aqui experienciada, nos apresentamos enquanto equipe e não como profissionais de saúde que ali estavam para práticas de autoridade sanitária ou de poder, de domínio de conhecimento, mas educadores abertos e comprometidos com o diálogo com os membros do terreiro e dispostos a compartilhar conhecimentos. Prontamente fomos recebidos por Mãe Lourdes, na própria sala da residência da referida líder religiosa que é anexa ao terreiro.

Mãe Lourdes, idosa com 67 anos de idade, dentre os quais, mais de 20 anos como líder espiritual no terreiro de Candomblé, mostrou-se preocupada com todo contexto não apenas com os aspectos biológicos de sua saúde, mas revelou entendimento de todas as forças que a cercam em relação ao peso da responsabilidade de ser mãe de santo, receber

atitudes de ingratidão; o preconceito religioso, e ainda enfatizou as matrizes sagradas envolvidas com a comida, as folhas. E sobre as comidas, cabe salientar não necessariamente adequadas a uma usuária diabética por implicar no sagrado.

Algo também que chamou a atenção da equipe no discurso da Mãe Lourdes foram as “festas de santo” a questão do tabagismo, do uso de cigarro que a preocupava, pois havia parado de fumar, mas as entidades fumam e bebem revelou ela, que não gosta do cachimbo. Percebe-se nítido conflito entre fé e o que é padronizado pelo cuidado biomédico que não leva em conta o contexto do usuário, mas mantém práticas engessadas.

Sendo assim como próximo passo para um segundo encontro com a comunidade de terreiro ficou estabelecido, de comum acordo com o coletivo, que seria abordado as temáticas: hipertensão arterial sistêmica, diabetes *melittus* e o tabagismo dentro do contexto da comunidade tradicional como escolhido pela nossa anfitriã. Ela conclui a conversa conosco sendo endossada pelo próprio esposo que interrompia sua fala, por vezes, para concordar e complementar o relatado pela mesma que expressou desejo que houvesse maior conhecimento e respeito dos profissionais da saúde e outros membros externos à comunidade sobre o *Ilê* (como é chamado a casa, terreiro ou roça de candomblé).

O que poderia ocorrer advindo deste conhecimento, nos expôs ainda que a comunidade não tolera violência de gênero e que na religião de matriz africana o espaço é aberto para todos, que é aceito qualquer sexualidade sem preconceitos. Mãe Lourdes sugeriu que abordaria o conhecimento de ervas conosco e colocamos também para o próximo encontro que ocorreria no dia 20 de agosto de 2021 a fitoterapia e as práticas integrativas e não complementares.

O primeiro encontro proporcionou conhecer as dependências físicas onde se localizava o terreiro e como aquele espaço poderia ser utilizado para as práticas de educação popular em saúde voltados àquela comunidade. Percebeu-se o salão para o culto afro amplo, com disposição de cadeiras, pinturas das divindades nas paredes, organizado e bem cuidado por sua protetora a líder espiritual e os membros do terreiro de Candomblé.

Para o segundo encontro aplicou-se metodologias participativas com aquela comunidade. Em busca do aporte teórico para a escolha da metodologia, acordado com os membros do terreiro, manter a abordagem das temáticas preestabelecidas, porém as mesmas seriam trabalhadas de modo a envolver todas as vertentes, levando em consideração os rituais sagrados presentes nas religiões de matriz africana.

Variadas respostas envolvendo autocuidado surgiu neste segundo encontro, como: formas de prevenção dos agravos, de promoção da saúde e o que poderia ser feito diante do contexto de cada um, incluindo seus hábitos diários de vida, modos de cuidados de saúde tradicionais, os banhos, as ervas, alimentação sagrada e o equilíbrio vital (*axé*) de cada um. Proporcionando, assim, o reforço do potencial de organização popular em uma perspectiva solidária, com alicerce na amorosidade para com o ser humano, conforme os princípios da Educação Popular em Saúde.

Pela utilização do diálogo nas ações que se concretizaram, foi possível constatar o crescimento do respeito mútuo, a valorização na construção de valores éticos solidários, a construção da autonomia dos sujeitos envolvidos que tornaram seus papéis a atores éticos, criativos e protagonistas da sua ação naquela comunidade de matriz africana.

Para o terceiro encontro que ocorreu somente em seis de abril de 2022, devido ao aumento de número de casos de Covid-19 no final do ano de 2021 e início do ano de 2022, onde as visitas domiciliares e as ações extramuros da USF foram reduzidas ou suspensas, a temática abordada era a tuberculose. Justificou-se, por se tratar de uma doença de transmissão direta e infecciosa e pouco conhecida, para muitas pessoas. Foi mantido o contato com a mãe Lourdes e seus membros para que a equipe de saúde pudesse realizar o terceiro encontro. Na ocasião, a líder espiritual e o coletivo dos membros do terreiro concordaram com a tematização e referindo ser de grande interesse.

Ao final do encontro com os membros do terreiro que ali estavam presentes totalizando em sete componentes e após o diálogo sobre tuberculose e a problematização do tema entre os membros da equipe de saúde e da comunidade, muitas falas foram evocadas como “gripe mal curada”, mitos e verdades sobre tuberculose, direitos e deveres dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

A tuberculose é uma doença envolta em mitos e estigmas e ainda pouco conhecida pela população, ela atinge e se propaga com maior ascensão entre os mais vulneráveis socialmente e a comunidades de matriz africana por vezes se enquadram neste perfil por serem locais ainda negados socialmente pela classe dominante e privadas de conhecimento, proteção e incentivos sociais a seus integrantes.

Diante das inquietações surgidas da problematização da tuberculose naquela comunidade de matriz africana e diante de como os membros da referida comunidade lidam com a saúde e a doença, seus equilíbrios espirituais, a sacralidade do corpo e a estigmatização do corpo doente faz-se necessário atentar para o que destaca Fiocruz (2022) ao expor que a construção de reflexões críticas sobre a prática educativa implica no movimento dinâmico dialético, entre a prática e a construção teórica e ainda ao combate a qualquer forma de discriminação e o fortalecimento da equidade, da integralidade do cuidado à vida, e que a visão social de mundo deve existir a partir da solidariedade, da justiça, do comprometimento com um projeto de sociedade democrático e participativo.

4. REFLETINDO SOBRE A EXPERIÊNCIA

De acordo com Carneiro e Matias (2020), a dinâmica espacial dos terreiros de Candomblés, necessitam de áreas verdes por menores que sejam, e um espaço para criar por vezes seus animais e plantas medicinais necessários para os fundamentos religiosos. O que é observado no terreiro de Mãe Lourdes alvo da experiência.

Terreiros ou roças como territórios tradicionais de pertencimento, são caracterizado por um conjunto organizado de representações litúrgicas que são territórios político/mítico, lugares de resistência, transmissão de conhecimentos e preservação das identidades, são espaços de alta complexidade, por serem onde se ritualiza origem e destino e onde tomam forma a cultura, as representações e os valores ancestrais (BRASIL, 2022; RIO GRANDE DO SUL, 2022).

A literatura mostra que os terreiros são alvos de violência e violações e estão na base do processo de desterritorialização e desconstrução das referências de identidade dos povos de origem africana nas Américas (BRASIL, 2022). Problematizando esta

construção da negação do terreiro como um espaço rico de demonstrações ancestrais da cultura africana, faz-se necessário destacar a necessidade de considerar as roças como patrimônio material e imaterial, uma memória coletiva de um grupo, de um povo, e devem ter ações da política de proteção e salvaguarda do patrimônio (BRASIL, 2022).

Sales (2010) destaca que a própria Constituição Federal Brasileira de 1988 fixou a proibição de discriminação na liberdade de crença, quando afirma no seu artigo 5º, inciso sexto, que é inviolável a liberdade de consciência e crença, sendo assegurado o livre exercício dos cultos religiosos e garantida na forma da lei a proteção aos locais de culto e liturgia. Faz-se necessário incentivar a preservação e o desenvolvimento dessas comunidades e que isso seja levado em consideração no momento de formulação e implementação de políticas públicas desenvolvidas pelo Estado.

Silva (2007) e Barbosa, et.al. (2018) explicitam que nas religiões afro-brasileiras as formas de compreender e agir no mundo, vivido no terreiro, com seus mitos e ritos, suas crenças, os valores, constitui um conjunto de saberes e verdades que muitas vezes subverte aos saberes e verdades técnico-científicos dos profissionais de saúde. Nestas religiões o modelo de cuidado e atenção à saúde tem repercussão na melhoria da qualidade de vida dos adeptos e da comunidade do entorno.

Visto que os terreiros reúnem um repertório simbólico e real de alternativas de informações/educação/atendimento na prática de lidar com a saúde e com a educação, podendo tornar-se importante instrumento estratégico para o enfrentamento de várias doenças e para a promoção da saúde.

Silva (2007) ainda completa afirmando que nos terreiros a saúde ocorre em três dimensões: saúde mental, saúde do corpo e saúde espiritual. O axé (energia vital) pode aumentar ou diminuir o equilíbrio ou desequilíbrio e as doenças para as religiões de matriz africana podem ser consideradas um desequilíbrio ou ruptura entre os mundos dos humanos e o mundo sobrenatural.

Vários são os procedimentos utilizados na matriz africana para o reequilíbrio das pessoas dentre elas: o jogo de búzios, o *ebós* (oferenda feita às divindades afro-brasileiras), o *bori* (ritual do candomblé com o objetivo de harmonizar e diminuir a ansiedade, tristeza, medo e dor), as iniciações (ritual para o renascimento, para um novo começo da pessoa ao mundo espiritual), o uso de folhas, ervas raízes, flores, banhos, as benzedeadas, beberagens, o aconselhamento dentre outros, e cada tradição religiosa afro-brasileira faz uso de um procedimento ou combinações de procedimentos para estabelecer a saúde das pessoas (SILVA, 2007; BARBOSA, et al., 2018).

Diante deste quadro é necessário que se amplie a interlocução entre os serviços de saúde e os terreiros para que novas redes de apoio e cuidado à saúde possam se constituir além de possibilitar à essa população uma atenção integral à saúde.

Sendo assim é pujante a compreensão da produção dos significados atribuídos às ações e atividades dos povos de terreiro, aproximando os saberes científicos e os tradicionais e estabelecendo assim relações entre eles através dos elementos culturais com a mediação de diálogos cruciais para a efetivação de políticas inclusivas que façam parte também do universo de atuação dos profissionais de saúde (FRANÇA, QUEIROZ, BEZERRA, 2016; BARBOSA, et al., 2018).

A educação popular em saúde enfatiza o envolvimento cultural, as vinculações, às fontes de vida e da morte das comunidades, criação de laços solidários, comprometidos com a libertação. Necessita de articulação entre saberes diferenciados, sensibiliza com os diferentes atores envolvidos e exprime representações que o ser humano constrói a partir da sua leitura de mundo na perspectiva de conhecer e intervir sobre a realidade (PULGA, et. al., 2020).

Diante do exposto, não caberia práticas hegemônicas biomédicas que não levasse em conta o interesse a escolha dos temas de abordagem dos profissionais de saúde pela própria comunidade de terreiro em um processo de autonomia pois os temas geradores têm de ser entendidos como o universo temático explicativo de enfrentamento das questões relacionados a vida nas comunidades, dentre elas as comunidades tradicionais.

A Educação Popular em Saúde (EPS) leva em consideração o compromisso, o fazer empírico das pessoas, com uma reflexão teórica ao utilizar o saber científico para integrar a dimensão imediata (micro) com a dimensão estratégica (macro). A finalidade é a construção de um processo educativo duradouro que valorize convicções, princípios e valores, respondendo adequadamente de acordo com cada contexto envolvido (PULGA, et al., 2020). Deve ainda, ser assim um processo de produção e construção do conhecimento individual e coletivo, mediatizado pelo mundo (FIOCRUZ, 2022; PULGA, 2020). Cabe aos profissionais de saúde, como representantes do estado, o incentivo para a construção da dignidade humana do ser humano integral, livre, portador de direitos, de deveres e do potencial protagonista transformador da realidade e das relações que ela ocorre (PULGA, 2020).

Para que fossem atingidos os objetivos dos encontros, fez-se necessário uma relação respeitosa por parte das pessoas implicadas no problema sob observação. Recorreu-se a metodologia participativa por buscar uma ação e buscou-se sistematizar as experiências vivenciadas como forma de construção e reconstrução de conhecimento onde os sujeitos partem das próprias experiências e estas são registradas, problematizadas e, a partir delas, construídos novos saberes e aprendizados (FIOCRUZ, 2022; PULGA, 2020; HOLIDAY, 2006).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência relatada junto às comunidades religiosas de matriz africana reforça que são territórios riquíssimos em conhecimentos ancestrais, culturais, espaços de cidadania, locais de troca de saberes que muito tem a contribuir com a estratégia de saúde da família por meio do tecer de parcerias como aqui relatado.

É pujante o olhar sobre estas comunidades por todos os profissionais de saúde, em especial os que atuam na ESF, tendo em vista que muitos destes terreiros ou roças encontram-se localizadas nas áreas destas portas de entrada do SUS.

A EPS por sua matriz pedagógica transformadora trouxe aos membros da ESF Francisco Valiomar Rolim aspectos positivos, mostrando-se eficaz para que à leitura crítica da realidade dos membros da comunidade de matriz religiosa africana, implique na

possibilidade de problematizações e tomada de posição destes sujeitos para que sejam capazes de se organizar para a busca e instituição dos seus direitos.

Também, auxiliou nos processos dos profissionais participantes de reflexão e indignação, sobretudo frente ao desrespeito com os direitos humanos (como ao de culto religioso sem preconceito de qualquer espécie) permitindo nestes profissionais, o reconhecimento, o respeito e a valorização da diversidade humana.

Ainda, uma das grandes contribuições desta experiência, foi a descoberta dos profissionais de saúde das potencialidades da comunidade de terreiro como forte dispositivo de propagação de conhecimento em prevenção de agravos e promoção da saúde sendo assim um forte aliado à ESF.

Faz-se necessário novos encontros e estudos que demonstrem mais experiências positivas na tríade EPS/ESF/Comunidades de matriz africana expressando a força do povo negro, sua resistência, suas expressões culturais ancestrais que lutam mesmo com todas as tentativas de opressão, racismo e intolerância religiosa, direcionados a estes locais. Além da importância das relações de cuidado de saúde entre profissionais e comunidade de matriz africana, fundamentais para o desenvolvimento de processo educativo duradouro que valorize convicções, princípios e valores, na construção do conhecimento individual e coletivo.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, I. P.B., *et al.* Significados das Práticas de Cuidado em saúde no ritual de iniciação do Candomblé de Ketu. **Semina: Ciências Sociais e Humanas**, Londrina, v. 39, n. 1, p. 95-112, jan./jun. 2018.

BRASIL. Ministério da mulher, da família e dos direitos humanos. Secretaria Nacional de Políticas de Promoção da Igualdade Racial. **Guia de Políticas Públicas para Povos e Comunidades Tradicionais**. Brasília, 2022.

BRASIL. Ministério do Meio Ambiente. **Decreto nº 6.040 de 07 de fevereiro de 2007**. Institui a política nacional de desenvolvimento sustentável dos povos e comunidades tradicionais. Brasília, 2007. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2007-2010/2007/decreto/d6040.htm. Acesso em: 29 mar. 2024.

CARNEIRO, J. P; MATIAS, S. M. Centro bom é centro longe: interfaces históricas e geográficas numa perspectiva das religiões de matrizes religiosas africanas. **Revista Educação Pública**, v. 20, n. 42, p.1-6, 2020.

FIOCRUZ. 2022. **Educação Popular em saúde**. Rio de Janeiro, 2022. Disponível em: <https://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/acontece-na-epsjv/educacao-popular-em-saude-1>. Acesso em: 30 mar. 2024.

FRANÇA, M. M. L. de; QUEIROZ, S. B. de; BEZERRA, W. C. Saúde dos povos de terreiro, práticas de cuidado e terapia ocupacional: um diálogo possível? **Cadernos de terapia ocupacional**, v. 24, n. 1, p.105-116. 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.4322/0104-4931.ctoAO0583>

HOLLIDAY, O. J. **Para sistematizar experiências**. 2 ed. Revista, Brasília: MMA, 2006. 128p.

IBGE. Instituto brasileiro de geografia e estatística. **Panorama Censo 2022**. Brasil. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/>. Acesso em: 31 mar 2024.

LOPES, O. C. A., *et al.* Competências dos enfermeiros na estratégia Saúde da Família. **Escola Anna Nery**. v. 24, n. 2, p. 1-8, 2020.

PEDROSA, J. I. S. O autor responde... a esperança ainda existe. **Interface** (Botucatu). v. 25, 2021. Disponível em: <http://old.scielo.br/scielo.php?script=scio=artext&pid=51414032832021000100405&lng=e>. Acesso em: 29 mar. 2024.

PERRUZO, H. E., *et al.* Os desafios de se trabalhar em equipe na estratégia saúde da família. **Escola Anna Nery**, v. 22, n. 4, 2018.

PULGA, V. L. *et al.* (org). **Educação Popular, Equidade e Saúde**: dispositivos pedagógicos e práticas lúdicas de aprendizagem na saúde - a caixa de ferramentas nas relações de ensino. 1 ed. Porto Alegre: Rede Unida, 2020.

RIO GRANDE DO SUL. Assembleia Legislativa. Comissão de cidadania e direitos humanos. **Povos e comunidades tradicionais de matriz africana**. Porto Alegre, 2022.

SALES, A. S. A importância das religiões de matriz africana, para preservação do meio ambiente urbano. **Revista Eletrônica Científica Inovação e Tecnologia**. v. 1, n. 1, 2010.

SANTOS, A. S.; SOARES, F. M. O papel do Agente Comunitário de Saúde no Apoio Matriarcal. **Cadernos ESP/CE**. v. 16, n.1, Jan-Mai, 2022.

SILVA, J. M. Religiões e saúde: a experiência da rede nacional de religiões afro-brasileiras e Saúde. **Saúde e Sociedade**. São Paulo, v.16, n.2, p.171-177, 2007.

SODRÉ, M. **O terreiro e a cidade**: a forma social negro-brasileira. Petrópolis: Editora Vozes, 1988.