Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Programa de Pós-Graduação de Ciências Sociais em Desenvolvimento, Agricultura e Sociedade
Revista IDeAS – Interfaces em Desenvolvimento, Agricultura e Sociedade

Artigo original • Revisão por pares • Acesso aberto

Exu-topia da saúde: saberes em encruzilhada e imaginários plurais em tempos de colapso

Exu-topia of health: knowledges at the crossroads and plural imaginaries in times of collapse

Virgilio Magalde de Azevedo

Resumo
A saúde, sob o domínio da racionalidade biomédica ocidental, tornou-se promessa de salvação e instrumento de captura simbólica. Este artigo desestabiliza esse imaginário hegemônico por meio de uma reflexão teórico-simbólica ancorada na teoria do imaginário de Gilbert Durand, nas epistemologias decoloniais e nas cosmologias afro-brasileiras. Analisa-se a genealogia da saúde moderna como ideal de pureza e controle, marcada pela hipertrofia do regime diurno de imagens. Diante da crise epistêmica contemporânea, propõe-se uma travessia ontológica: pensar a saúde como invenção exusíaca, enraizada na encruzilhada, na ambiguidade e no inacabado. Essa proposta é nomeada aqui como Exu-topia, um horizonte de práticas de sustentação do viver, movido pela negociação permanente e pela recusa de totalidades. Com Exu como operador epistemológico e ontológico, defende-se uma pluriversalidade do cuidado ancorada em saberes múltiplos, territoriais e coletivos. Isso abre brechas para outros modos de viver, adoecer e cuidar que escapam ao script da salvação biomédica.
Palavras-chave: Saúde Exusíaca; Epistemologias Decoloniais; Exu; Pluralidade do Saber; Descolonização da Saúde.

Abstract
Health, under the dominance of Western biomedical rationality, has become both a promise of salvation and a tool of symbolic capture. This article challenges the hegemonic health imaginary through a theoretical-symbolic reflection grounded in Gilbert Durand's theory of the imaginary, decolonial epistemologies, and Afro-Brazilian cosmologies. It examines the genealogy of modern health as an ideal of purity and control, shaped by the hypertrophy of the diurnal regime of images. In the face of today's epistemic crisis, the text proposes an ontological shift: to conceive health as an exusiac invention, rooted in crossroads, ambiguity, and unfinishedness. This proposal is framed as Exu-topia, a plural and insurgent horizon of care driven by continuous negotiation and a refusal of totalities. With Exu as both an epistemological and ontological operator, the article advocates for a pluriversality of care grounded in multiple, territorial, and collective knowledges. It opens space for other ways of living, falling ill, and caring beyond the biomedical narrative of salvation.
Keywords: Exusiac Health; Decolonial Epistemologies; Exu; Knowledge Pluralism; Decolonization of Health.

Submissão:
31 jul. 2025

Aceite:
13 mai. 2026

Publicação:
10 nov. 2026

Citação sugerida
AZEVEDO, V. M. Exu-topia da saúde: saberes em encruzilhada e imaginários plurais em tempos de colapso. Revista IDeAS, Rio de Janeiro, v. 20, p. 1-29, e026009, jan./dez. 2026.

Licença: Creative Commons - Atribuição/Attribution 4.0 International (CC BY 4.0).

DOI: https://doi.org/10.36920/2psm2251

Introdução

Este artigo partiu do campo da Saúde para propor uma abordagem simbólica e teórica ancorada na teoria do imaginário de Gilbert Durand[1], articulada com ontologias afrodiaspóricas e experiências decoloniais e contracoloniais. Partiu-se da hipótese de que a saúde moderna, estruturada sob a hegemonia da racionalidade biomédica ocidental, opera não apenas como prática técnica, mas também como regime político, epistemológico e simbólico de normatização dos modos de viver, adoecer e cuidar.

Essa hipótese dialoga com uma ampla tradição da Saúde Coletiva e da Medicina Social Latino-Americana, que há décadas problematiza os limites da biomedicina moderna, a centralidade da racionalidade técnico-instrumental, os processos de medicalização da vida e as relações entre colonialidade, poder e produção de subjetividades no campo da saúde (Paim; Almeida Filho, 1998; Osmo; Schraiber, 2015; Gonçalves *et al.*, 2019; Bezerra; Cavalcanti; Moura, 2023).

A partir dessa tradição crítica, propõe-se que a hegemonia biomédica não apenas marginaliza outras racionalidades terapêuticas, mas também produz formas de epistemicídio e apagamento ontológico de cosmologias e práticas de cuidado não ocidentais, especialmente aquelas vinculadas às matrizes afrodiaspóricas, indígenas e comunitárias. Como apontam Bezerra, Cavalcanti e Moura (2023), a ciência moderna e o complexo biomédico tendem a deslegitimar saberes locais e modos plurais de cuidado em favor de uma racionalidade centrada no controle técnico, na neutralidade e na autoridade científica.

Diante desse quadro, o problema que orienta esta reflexão é como desestabilizar o imaginário dominante da saúde e abrir espaço para formas plurais e contracoloniais de cuidado (Santos, 2023), que não se limitem aos critérios de pureza, controle e salvação. Essa abertura exige considerar cosmologias afro-brasileiras de matriz yorubá nas quais saúde e doença não se reduzem à lógica moral do castigo, da culpa e da recompensa, mas se organizam por relações entre corpo, Orí, ancestralidade, território, comunidade e circulação do axé.

Nesse sentido, o cuidado não é compreendido apenas como procedimento técnico ou intervenção terapêutica, mas como prática relacional, ética e política de produção da vida. Dialoga-se aqui com formulações da Saúde Coletiva brasileira, especialmente com Ayres (2004, 2009), para quem o cuidado ultrapassa a racionalidade instrumental e se constitui como encontro entre sujeitos, produção compartilhada de sentidos e construção de projetos de vida. Também se aproxima da perspectiva de Merhy (2002), ao compreender o cuidado como tecnologia relacional e campo vivo de negociação entre corpos, saberes e territórios. A partir dessas contribuições, o

[1] Ao articular a teoria do imaginário de Durand aos saberes afro-brasileiros, reconheço o risco de assimilacionismo. Não se trata de explicar Exu por Durand, mas de tensionar os limites da razão simbólica ocidental diante de uma lógica que a excede.

presente ensaio desloca o cuidado para uma chave exusíaca e contracolonial, entendendo-o como prática de atravessamento, vínculo, escuta e reinvenção contínua da existência.

Esse debate ganhou especial densidade diante da pandemia da Covid-19, que, mais do que uma crise sanitária, evidenciou os limites epistêmicos e simbólicos de um modelo que reduz a vida a risco e o cuidado a controle. Ao mesmo tempo que reforçou o valor da ciência biomédica, escancarou sua insuficiência diante da complexidade do sofrimento social, das desigualdades territoriais e das formas coletivas de vulnerabilização.

Diante disso, este ensaio propõe a figura de Exu[2] como operador de travessia epistêmica. Exu não é apenas entidade religiosa, mas princípio de encruzilhada, ambivalência e inacabamento. Nas tradições afro-brasileiras de matriz yorubá, Exu é força estruturadora da existência: dá fundamento ao corpo, põe os seres em movimento e possibilita que a vida circule, resista e se perpetue. Pensar uma saúde exusíaca[3] é sustentar a potência do entre, do jogo e da negociação entre mundos. É recusar a salvação como destino único e afirmar a encruzilhada como espaço de práticas de sustentação do viver.

A metodologia é ensaística e teórico-interpretativa, operando pela articulação entre regimes do imaginário, símbolos afrodiaspóricos e críticas da colonialidade. Assume-se, aqui, uma circularidade argumentativa proposital: as ideias de Exu, encruzilhada, cuidado e descolonização retornam ao longo do texto não como mera repetição, mas como movimentos de aproximação sucessiva, próprios de uma escrita que pensa pelo cruzo, pela dobra e pela retomada.

Nesse horizonte, mobiliza-se a noção de Exu-topia, proposta por Danielle Pitta (2020), a partir das cosmologias afro-brasileiras. Diferente das utopias e distopias ocidentais, a Exu-topia se afirma na reinvenção constante do presente. Trata-se de uma atopia encarnada, em que passado, presente e futuro se imbricam e o cuidado se torna prática de equilíbrio, travessia e continuidade. É nessa encruzilhada que este ensaio situa a saúde exusíaca: não como modelo alternativo, mas como gesto crítico de reinvenção dos modos de imaginar, cuidar e sustentar a vida.

O argumento desenvolve-se em cinco movimentos articulados. Primeiro, reconstrói-se uma breve genealogia da saúde moderna. Em seguida,

[2] Este texto não se pretende representante ou porta-voz de Exu ou das religiões afro-brasileiras. Parte de uma posição situada, que reconhece o limite entre apropriação e aproximação. A abordagem aqui proposta busca construir pontes entre o campo da saúde e cosmologias historicamente silenciadas, sem domesticar suas forças, nem convertê-las em metáforas ocidentais. O uso de Exu aqui exige responsabilidade: por isso, todas as formulações são atravessadas por escuta, consulta e diálogo com saberes de terreiro e seus praticantes.

[3] Antes de propor uma saúde exusíaca, torna-se necessário enfrentar a própria captura colonial-cristã da imagem de Exu. Este ensaio realiza, assim, dois movimentos articulados: primeiro, a crítica à demonização de Exu como efeito da colonialidade do imaginário; segundo, sua reinscrição como operador epistemológico capaz de deslocar o campo da saúde dos ideais de pureza, controle e salvação para uma lógica de encruzilhada, relação e criação.

examina-se a crise epistêmica desse modelo diante da medicalização da vida, das desigualdades e da pandemia da Covid-19. No terceiro momento, analisa-se o sequestro colonial de imagens e a demonização de Exu como parte da colonialidade do imaginário. Depois, desloca-se a saúde para a encruzilhada, compreendida como princípio epistemológico de relação, instabilidade e criação. Por fim, formula-se a saúde exusíaca como horizonte exu-tópico de cuidado, sustentação do viver e descolonização dos regimes de sensibilidade.

Uma breve genealogia da saúde como a pureza e a salvação

> "Se vocês derem atenção ao Senhor, o seu Deus, e fizerem o que ele aprova, se derem ouvidos aos seus mandamentos e obedecerem a todos os seus decretos, não trarei sobre vocês nenhuma das doenças que eu trouxe sobre os egípcios, pois eu sou o Senhor que os cura."
> (Êxodo 15:26)

O primeiro movimento deste ensaio consiste em examinar o modo como o regime diurno (Durand, 1988, 2019) do imaginário moderno-colonial estruturou a saúde como ideal. Não se trata de descrever empiricamente práticas médicas, mas tensionar os operadores simbólicos que sustentam o imaginário biomédico. Isso implica pensar a saúde não apenas como objeto técnico, mas como campo ontológico de disputa de sentidos e imagens, no qual se travam batalhas entre projetos civilizatórios e formas plurais de cuidado.

Segundo a Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS), formulada em 1946, saúde é "um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade" (OMS, 1946). Essa formulação representou uma inflexão importante ao ampliar a compreensão biomédica então dominante, incorporando dimensões sociais e subjetivas do viver. Contudo, diferentes autores do campo da Saúde Coletiva apontam que o conceito permanece atravessado por pressupostos normativos e idealizantes, sobretudo pela noção de "completo bem-estar", que tende a projetar um ideal abstrato de normalidade e plenitude (Nogueira, 2020; Silva; Schraiber; Mota, 2019).

O uso de expressões como "completo", "normal", "regular" e "harmonioso" revela que a saúde não constitui um dado neutro, mas uma construção histórica, cultural e política, atravessada por valores e regimes de verdade. Como argumenta Canguilhem (2007), saúde não é apenas um estado objetivo do organismo, mas uma experiência normativa e singular, relacionada à capacidade de criar novas normas diante das contingências da vida. Autores da Saúde Coletiva também destacam que saúde e doença são noções

polissêmicas, instáveis e inseparáveis das formas sociais de produzir cuidado, sofrimento e existência (Biato; Leão; Monteiro, 2020).

Essa normatividade é sustentada por um imaginário que valoriza a integridade, a limpeza e a intocabilidade. Diversas línguas refletem essa construção simbólica: do latim *salus* e *sanus* (salvação, inteiro, imaculado), passando pelo grego *holos* (totalidade), até o inglês *health* e *holy*, ou o alemão *gesundheit* e *heilig*. Em todos os casos, saúde se aproxima semanticamente de santidade e verdade, como observa Almeida-Filho (2000, p. 300-301):

> A etimologia do termo saúde denota uma qualidade dos seres intactos, indenes, com sentido vinculado às propriedades de inteireza, totalidade. Em algumas vertentes, saúde indica solidez, firmeza, força. Por outro lado, as línguas ocidentais modernas desenvolveram uma variante distinta, com base em raiz etimológica medieval de base religiosa, vinculada às conotações de perfeição e santidade.

A saúde é, assim, construída como aquilo que permanece isento de contaminação ou intervenção. O impuro é o profano, o que perdeu o vínculo com o todo. Como no conceito de virgindade, o que é sagrado é o que permanece intacto. O corpo saudável é, portanto, o corpo inviolado.

Esse simbolismo não desaparece com a modernidade. Como demonstra Sevalho (1993), as representações de saúde e doença foram historicamente atravessadas por matrizes religiosas, morais e culturais que associavam a doença à culpa, à impureza e à necessidade de purificação. Mesmo com o avanço da racionalidade científica moderna, tais estruturas simbólicas não desapareceram, mas foram parcialmente traduzidas para o vocabulário técnico da biomedicina.

Nesse processo, a doença passou a ser interpretada como desordem a ser combatida; a saúde, como ideal de normalização e salvação do corpo. Já o saber médico assumiu traços escatológicos, no sentido teológico do termo: promete prolongar a vida, conter a morte e restaurar a ordem perdida. Médicos passaram a ocupar um lugar social próximo ao do sacerdócio, protocolos clínicos adquiriram estatuto normativo e a assepsia converteu-se em prática ritual de purificação. Os hospitais modernos consolidaram-se como instituições centrais desse imaginário do progresso e da redenção tecnocientífica.

Essa fusão entre razão científica e sentido religioso estrutura o imaginário biomédico como uma gnose. Com base em Felinto (2005) e Jonas (2015), entende-se a gnose como uma forma de conhecimento que promete a salvação por meio da verdade revelada. A ciência, assim, herda das religiões o desejo de redenção. Alcançar a saúde seria, nesse modelo, reencontrar o divino, vencer a morte, restaurar a pureza original.

Nego Bispo (Santos, 2023) contrapõe esse ideal à perspectiva afro-indígena, na qual a saúde é relacional, situada e plural. Enquanto o imaginário eurocristão busca o absoluto, os saberes ancestrais operam pela

complexidade das tecnologias relacionais, reconhecendo a imperfeição como parte da vida. O que está em jogo é o embate entre um paradigma colonizador da saúde e epistemologias do vínculo e da continuidade.

A biotecnociência contemporânea atualiza a promessa da redenção ao prometer longevidade, controle absoluto sobre o corpo, eliminação da dor e transcendência da carne. Retoma o mito do Éden de onde o homem foi expulso ao tocar no conhecimento e transforma o retorno ao Paraíso em horizonte tecnocientífico. Elíade (2002) descreve esse retorno como acesso a um novo modo de existência, espiritual e superior. A saúde perfeita é, assim, promessa de redenção. O progresso exige purificação, como condição para o retorno à origem. A perfeição torna-se tanto uma meta quanto uma profecia. O *perfectum* é aquilo acabado, pleno, vinculado à transcendência. A ciência moderna, ao pretender neutralidade, atualiza imagens redentoras. Para Felinto (2005), a ciência nunca rompeu totalmente com a religião.

O imaginário biomédico, portanto, não é apenas técnico. Ele opera como regime de verdade, moldando corpos, tempos e mortes segundo critérios de assepsia, disciplinamento e promessa de salvação. A figura do médico, elevada à posição de autoridade moral, reforça ideais normativos. Saberes populares, originários e místicos são sistematicamente deslegitimados. A saúde torna-se privilégio simbólico, acessível àqueles que se alinham ao ideal de progresso.

Mas essa promessa encontra seu limite diante da complexidade da vida. A pandemia de Covid-19 evidenciou não apenas uma crise sanitária, mas um colapso simbólico: a totalidade prometida revelou-se impossível. A crise foi também uma crise de sentido e talvez o prenúncio de outras travessias na gestão coletiva da vida.

A crise epistêmica da saúde moderna

"A verdade é triste quando é única."
(*Mia Couto*, *Antes de Nascer o Mundo*)

Após situar a genealogia simbólica da saúde moderna, examina-se a sua crise epistêmica, política e sanitária diante da medicalização da vida, da mercantilização do cuidado e das desigualdades reveladas pela pandemia.

O que se convencionou chamar de saúde moderna não emergiu como campo neutro de cuidado da vida, mas como parte das transformações políticas, econômicas, científicas e religiosas que acompanharam a consolidação da modernidade ocidental entre os séculos XVII e XIX. Nesse período, marcado pela expansão colonial, pela ascensão da racionalidade iluminista e pela reorganização dos Estados modernos em torno da administração da vida, a saúde pública emergente articulou medicina, higienismo, moral cristã e gestão populacional como tecnologias de governo

dos corpos e dos territórios. A institucionalização da medicina científica articulou-se, assim, à expansão do capitalismo industrial, às estratégias de administração das populações e aos projetos coloniais de classificação, controle e disciplinamento social.

Essa história evidencia que não há saber sobre a saúde descolado de sistemas de dominação. Como argumentam Quijano (2005, 2010) e Maldonado-Torres (2024), a colonialidade opera não apenas pela violência física, mas pelo apagamento e pela hierarquização dos modos de saber e cuidar da vida. Também se impõe pelo controle da linguagem: ao nomear doenças, definir corpos normais e estabelecer fronteiras entre cura, desvio e perigo, produz hierarquias de saber, desautoriza outros modos de sentir e substitui sentidos ancestrais do vínculo, da cura e do corpo por uma visão única e normativa da vida e da morte.

Como adverte Fanon (2020, 2022), a colonização atinge também a esfera psíquica e simbólica, convertendo cosmologias em superstição e saberes em ignorância. Ao negar passados, interditam-se futuros. O imaginário da saúde[4] foi, assim, empobrecido por uma lógica única de progresso, normalidade e redenção. É nesse horizonte que Durand (1988, 2019) permite compreender a predominância do regime diurno do imaginário: um sistema simbólico heroico, ascensional e purificador que valoriza a ordem, a separação e o combate ao desvio. A doença passa a ser moralizada como ameaça à integridade social, enquanto a saúde é projetada como ideal de pureza, normalidade e salvação.

A aliança entre ciência moderna, colonialismo e cristianismo foi decisiva para a constituição desse imaginário biomédico. A racionalidade científica não rompeu integralmente com a estrutura teológica cristã; antes, reelaborou parte de seus símbolos em linguagem técnico-científica. A promessa religiosa de salvação foi progressivamente convertida em promessa sanitária de controle, prevenção e aperfeiçoamento da vida. Nos territórios coloniais da América Latina, incluindo o Brasil, esse projeto foi implantado de forma racializada, articulando medicina, urbanização, eugenia, higienização e disciplinamento social. O saber médico passou a operar como autoridade moral e civilizatória, legitimando práticas de exclusão sobre corpos considerados perigosos, impuros, atrasados ou descartáveis.

Ao longo do século XX, especialmente com a intensificação da globalização neoliberal e do complexo biotecnocientífico, a saúde passou a integrar circuitos transnacionais de valorização econômica, envolvendo indústrias farmacêuticas, sistemas hospitalares, seguros privados e mercados de biotecnologia. No contexto latino-americano e brasileiro, essas dinâmicas

[4] Em Durand, o Imaginário refere-se a uma dimensão antropológica geral da produção simbólica, organizada por regimes e estruturas, e não a "imaginários" isolados como entidades autônomas. Neste ensaio, a expressão "imaginário da saúde" é empregada em sentido analítico e situado, para designar o modo como imagens, símbolos e narrativas configuram socialmente os sentidos do viver, do adoecer e do cuidar.

assumem contornos particulares, atravessados pelas heranças da colonialidade, pelas desigualdades estruturais e pela racialização persistente do cuidado, do adoecimento e das condições de vida.

Necropolítica sanitária pode ser entendida, a partir de Achille Mbembe (2018), como uma atualização, no campo da saúde, das formas pelas quais o poder decide quais vidas devem ser protegidas e quais podem ser expostas à morte, ao adoecimento e à precarização. No contexto brasileiro, essa dinâmica não se restringe ao período colonial histórico, mas expressa uma colonialidade persistente que atravessa a formação do Estado, a organização dos territórios e a distribuição desigual das condições de vida.

Conforme propõe Rufino (2021), se a colonização é uma guerra em curso, o corpo permanece como um de seus primeiros territórios de disputa. Nele se inscrevem normas, tecnologias, violências e modos de controle que produzem vulnerabilidades diferenciadas. No Brasil, a precarização da moradia, a poluição ambiental, o uso intensivo de agrotóxicos, o desmonte de políticas públicas, a insegurança alimentar e a militarização das periferias não são acidentes isolados, mas dispositivos de produção social do adoecimento. Nesse sentido, a divisão racial, territorial e econômica da saúde e da doença evidencia que a gestão da vida ainda é atravessada por hierarquias coloniais que definem quem pode viver com proteção e quem é empurrado para zonas de abandono.

A medicalização do sofrimento é o mecanismo por meio do qual a tecnociência da saúde sustenta sua expansão. Ela não opera apenas como produtora de cura, mas como agente de normatização e vigilância. A medicina moderna, como revelam os textos do SPK (2024), foi constituída para racionalizar a vida e submeter os corpos aos imperativos da produtividade. A devastação promovida pela agroindústria e o envenenamento dos ecossistemas criam ciclos de adoecimento que são imediatamente apropriados como oportunidades de lucro. O sofrimento é transformado em matéria-prima para a acumulação capitalista.

É nesse contexto que o coletivo SPK (2024, p. 13) expressa com contundência:

> A doença é, como vocês dizem, a única forma possível e o único caminho possível para viver no capitalismo. (...) Não é necessária nenhuma outra consideração sobre o fato de que o tratamento, até mesmo a "cura", jamais poderá tornar-se senhor da doença, muito menos no sistema dominante. Todo tipo de terapia, que só é, além disso, chamada assim, é, na realidade, restauração da capacidade de trabalhar, e nada mais. De uma forma ou de outra, você continua sendo um doente.

A crise epistêmica se revela quando a saúde deixa de ser um horizonte de emancipação para se tornar um regime de reintegração funcional à máquina do capital. Para isso, a saúde, transformada em mercadoria, demanda a exclusão ativa de outras formas de conhecimento. Os saberes populares e

tradicionais são sistematicamente desqualificados, tratados como superstição ou folclore, e, quando apropriados, são convertidos em insumos para produtos patenteados. Esse processo de captura epistemológica é central para a manutenção do monopólio tecnocientífico sobre os corpos. A medicina, nesse modelo, atua como vetor da normatização e da disciplina, ampliando as fronteiras da exploração sob a aparência de práticas de cuidado.

A pandemia da Covid-19 escancarou esse colapso epistêmico: não apenas uma emergência sanitária, mas uma crise nas formas simbólicas e políticas de imaginar a vida, o corpo e seus vínculos. Por um lado, confirmou o valor da ciência moderna, especialmente na produção rápida de vacinas e na articulação internacional de saberes técnico-clínicos. Por outro, revelou os limites de um modelo centrado no risco, na vigilância e na normatização, cuja tradição, como aponta Sevalho (2016), permanece marcada pela prerrogativa de cientificidade, pela vinculação à segurança social e pelo critério de urgência, elementos que podem dificultar a participação popular e reforçar práticas verticalizadas de controle sanitário.

Em muitos contextos periféricos e racializados, especialmente no Brasil, a pandemia evidenciou que a exposição ao vírus e as possibilidades de proteção foram condicionadas por desigualdades socioespaciais, situações geográficas e capacidades desiguais de ação (Albuquerque; Ribeiro, 2020). Nesses territórios, o cuidado foi frequentemente atravessado por vigilância, urgência e controle, enquanto o luto coletivo se dissolveu em narrativas de sacrifício produtivo. Como sugere Sevalho (2021), a pandemia também expôs os limites de um saber epidemiológico colonizado por racionalidades biomédicas, quantitativas e universalizantes. O colapso sanitário revelou, assim, que o problema não era apenas viral, mas civilizatório, exigindo reconstruir as formas de imaginar o cuidado, o corpo e a vida.

Esse ideal técnico de salvação carrega um paradoxo fundamental. Como alertou Illich (1975), quando o desenvolvimento tecnológico na medicina ultrapassa certos limites, torna-se contraprodutivo: as mesmas ferramentas criadas para curar passam a gerar novas formas de sofrimento, dependência e exclusão. A medicalização excessiva da vida reduz a autonomia das pessoas, transforma o cuidado em mercadoria e deslegitima saberes populares e comunitários. Em nome da saúde, institui-se um regime de controle que, ao tentar eliminar o risco, compromete o próprio viver.

A utopia de saúde perfeita, compreendida como a crença de que é possível eliminar todo sofrimento, controlar todos os riscos e manter o corpo em funcionamento pleno e indefinido, como já denunciaram Illich (1975) e Sfez (1996), cria uma patologização incessante da existência: todo desvio, falha ou dor é medicalizado como disfunção a ser corrigida. O viver saudável passa a ser um ideal sempre deslocado para o futuro, sempre incompleto.

A sociogênese da doença, como argumenta Fanon (2020, 2022), revela que o adoecimento não é fenômeno biológico isolado, mas expressão direta das

violências estruturais que moldam territórios e subjetividades, ou seja, há uma origem social. Racismo ambiental, insegurança alimentar, violência de Estado, desmonte de políticas públicas e precarização do trabalho operam como dispositivos de produção ativa de doença. O adoecer, nesse regime, é consequência esperada, não exceção.

Cosmologias insurgentes convidam a pensar o adoecimento não apenas como falha biológica, mas como sinal de desequilíbrios mais amplos entre corpo, território e mundo. O câncer, por exemplo, pode ser interpretado não somente por sua dimensão genética e celular, mas também em relação a ecossistemas adoecidos por monoculturas, agrotóxicos, ultraprocessados e formas predatórias de produção da vida. A pandemia de Covid-19, por sua vez, talvez tenha revelado não apenas fragilidades imunológicas, mas também políticas e epistêmicas. Já transtornos como ansiedade e depressão, frequentemente tratados como desequilíbrios químicos, podem expressar a exaustão subjetiva diante de um presente sem respiro e de futuros interditados.

Nessa chave interpretativa, o capitalismo pode ser lido como agente patológico que gera adoecimento. Age como um câncer, ao expandir-se sem limite sobre corpos e territórios; como um vírus, ao se replicar nas subjetividades e culturas; como uma bactéria oportunista, ao lucrar com zonas fragilizadas; como um fungo, ao corroer lentamente o cotidiano; e como um parasita, ao extrair sem devolver. Em sua face mais inquietante, parece operar como uma doença autoimune: ataca as próprias bases da vida social, destruindo o que o sustenta. Esses paralelos abrem frestas para outras formas de compreender o sofrimento em que cuidado não é apenas técnica, mas também disputa de sentidos, ecologia e reinvenção.

Imaginários sequestrados

"Quem rouba uma vez, mesmo vestido de
veludo, um ladrão, ele permanece."
(*Ditado Yorubá*)

Se a crise da saúde moderna revela o esgotamento de um modelo, é necessário aprofundar agora a sua dimensão simbólica, examinando como certas imagens foram capturadas, deformadas e reinscritas pela colonialidade do imaginário. A modernidade não instituiu apenas um modelo

técnico-econômico da saúde; ela promoveu um sequestro[5] simbólico de imagens arquetípicas.

Ao capturar o campo do imaginável, o paradigma biomédico interditou não apenas práticas alternativas de gestão coletiva da vida, mas também a própria possibilidade de múltiplas cosmologias coexistirem na produção de sentido sobre o viver, o adoecer e o cuidar. Esta seção propõe, portanto, uma inflexão simbólica e ontológica sobre essa captura, mobilizando o referencial de Gilbert Durand para reconfigurar a disputa pelo imaginário da saúde e reinscrever a figura de Exu como operador crítico e criador de outros possíveis.

O imaginário biomédico moderno se apresenta como neutro, objetivo e universal, guiado por métricas, protocolos e critérios de eficácia. Mas como mostra Durand (1988), todo imaginário se estrutura por regimes simbólicos que organizam não apenas imagens, mas visões de mundo. A saúde moderna, neste sentido, cristaliza um regime diurno "hipertrofiado": um sistema simbólico ascensional, purificador e binário que opera pela lógica do combate, da normatização e da eliminação do outro (doente, anormal, vulnerável, sujo).

Embora o campo biomédico contenha fissuras, como na medicina narrativa ou nos modelos integrativos, essas iniciativas são absorvidas como adaptações marginais, sem tocar o núcleo epistêmico centrado na medicalização estrutural da vida. Para que tais fissuras se tornem deslocamentos efetivos, é necessário abalar os fundamentos simbólicos das formas de atenção. Durand (2019) oferece a chave: os dois grandes regimes do imaginário, diurno e noturno, não são apenas formas de pensar, mas cosmologias em disputa.

O regime diurno organiza imagens de guerra, pureza e superação. O noturno convoca fusão, circularidade, acolhimento da dor e das contradições. Enquanto o primeiro atua pela separação, o segundo busca a integração simbólica da complexidade. A repressão do regime noturno reduz a saúde à performance corporal, invalida o sofrimento, transforma a diferença em patologia e elimina o envelhecimento e a morte como experiências humanas constitutivas. Isso promove um desequilíbrio simbólico de graves consequências: a vida se torna uma corrida por eficiência, e não uma travessia de ciclos.

Esse desequilíbrio alimenta um mercado contínuo de doenças e terapias, sustentado por estruturas imagéticas de medo, risco e salvação. O resultado é o

[5] O uso da expressão "sequestro do imaginário" ou "sequestro simbólico de imagens", neste contexto, deve ser compreendido de forma crítica, estratégica e com base no inacabamento. Embora não seja um conceito formal da teoria do imaginário de Gilbert Durand, o termo sequestro é usado para designar a repressão violenta e redutora de imagens simbólicas que, originalmente ambivalentes, são aprisionadas em lógicas binárias, como no caso da demonização de Exu. Em Durand (2019), o imaginário constitui uma função antropológica universal e irredutível, que opera por compensação simbólica e jamais se extingue, embora possa ser reprimido ou rigidamente canalizado. Nesse sentido, o "sequestro do imaginário" deve ser entendido não como supressão completa, mas como tentativa violenta de captura e redirecionamento coercitivo das imagens para sustentar um saber cultural e religioso.

monopólio simbólico da biomedicina sobre os futuros possíveis. Entretanto, como sugere Durand (2019), o imaginário é simultaneamente plasticidade e resistência. Mesmo sob camadas de repressão simbólica, persistem e germinam imaginários outros: saberes ancestrais, práticas comunitárias, cosmologias indígenas, quilombolas, africanas e periféricas. Essas formas não apenas propõem modos distintos de cuidado, mas anunciam ontologias outras da saúde, em que viver não se reduz ao funcionamento mecânico do corpo, e sim à travessia dos ciclos, à negociação com o desequilíbrio e à potência do inacabado. Nessa perspectiva, os regimes do imaginário não operam em oposição absoluta, mas por compensação simbólica: quando a racionalidade repressiva se intensifica, o imaginário noturno tende a emergir como resposta restauradora.

É nesse campo noturno que se pode situar Exu. Conforme argumenta Freitas (2016), sua associação ao regime noturno não se dá por representar o caos ou a desordem, mas por encarnar o trânsito, a ambivalência, o erotismo e a comunicação entre mundos. Exu simboliza a potência do paradoxo: é mensageiro e guerreiro, brincalhão e vigilante, erotismo e estratégia (Verger, 2002). Rompe com os dualismos fixos do regime diurno, pois sua lógica não é binária, mas liminar. Exu não realiza sínteses; ele tensiona os opostos, mantém o múltiplo em movimento, reinventa sentidos. Sua pertença ao imaginário noturno decorre dessa recusa à fixidez e dessa abertura radical ao imprevisível. Como afirma Freitas:

> Então os orixás e os humanos com quem conviviam na Terra não tinham problemas e viviam felizes, encarando com naturalidade a vida e a morte, o bem e o mal, a riqueza e a pobreza, a saúde e a doença, a libido e o amor. Por essa característica a mitologia dos orixás é considerada do regime noturno. Segundo Durand, o imaginário simbólico dos povos pode ser classificado em dois regimes opostos: o regime diurno e o regime noturno. O regime diurno é o do homem dual, maniqueísta, polêmico, angustiado em um psiquismo dividido entre o bem e o mal, entre as trevas e a luz, a ordem e a desordem. É o regime das antíteses; do pecado e busca de remissão. Já o regime noturno é o do homem uno e apaziguado em seu psiquismo. O regime noturno sintetiza os opostos da vida, amenizando todos os seus aspectos. É o regime eufemizante. O homem do regime noturno não luta entre o pecado e a sua remissão, porque não conhece e não sabe o que é pecado (2016, p. 294-295).

É justamente na repressão do regime noturno que se instala a "colonialidade do imaginário". No contexto da expansão colonial europeia nas Américas, especialmente entre os séculos XVI e XIX, a aliança entre cristianismo, escravização atlântica e administração colonial consolidou uma hegemonia simbólica marcada pelo regime diurno negativo. Nessa lógica, imagens associadas à ambivalência, ao corpo, ao riso, ao erotismo, à noite e ao

trânsito entre mundos foram frequentemente convertidas em sinais de maldição, erro, queda ou trevas. Como mostram Freitas (2016) e Moraes (2022), esse regime simbólico foi mobilizado, no processo de demonização das cosmologias afrodiaspóricas no Brasil, para reinscrever Exu na figura cristã do diabo, símbolo da perdição, da mentira e da desordem.

A ambivalência foi criminalizada; o riso e o erotismo, condenados; a mestiçagem simbólica, demonizada. Essa recodificação de Exu como representação do mal não foi apenas teológica, mas epistemológica e política: ao transformar Exu em inimigo, a modernidade eliminou a possibilidade de imaginar o mundo como travessia, jogo e pluralidade. Em seu lugar, instituiu o monologismo, a autoridade única, a saúde como pureza e salvação, a doença como queda e impureza, aprofundando o abismo entre norma e desvio. Esse é o sequestro colonial inconcluso de trajetos do imaginário[6] que opera por restrição e bloqueio de potências imaginativas. Moraes escreve sobre Exu:

> O regime da imagem diurno, de caráter salvacionista foi utilizado pela igreja em relação aos candomblés, inserindo as imagens arquetípicas e ancestrais da negritude da diáspora em oposição ao seu quadro cosmogônico ocidental presente no regime da imagem diurno, cujas características – clara, heroica e antitética serviram na deformação e oposição negligenciada do Candomblé, sobretudo pertencente a nação Ketu. Como exemplo clássico de distorção das imagens cosmogônicas afrodiaspóricas resgataremos a imagem do orixá Èsù. No panteão nagô-yorubá representa a mais pujante ligação com a humanidade – do sagrado ao erótico, nas mensagens e oferendas aos orixás à sexualidade na continuidade ancestral. Pelo regime antitético cristão, Èsù está associado à imagem do diabo, algoz na antítese mítica de salvador da igreja – Jesus Cristo. No entanto, o papel de Èsù relaciona-se "nos limites da vida e da morte, entre o mundo dos indivíduos e dos Egun. Abre e fecha as portas, tanto dos nascimentos quanto dos óbitos, de modo a manter o equilíbrio e a boa ordem das coisas". Assim, o papel desempenhado pelo orixá Èsù na cosmogonia nagô é de mensageiro à manutenção e equilíbrio. É o "porteiro" que transporta as oferendas e mensagens do aye ao orún. A alienante deformação da imagem cosmogônica do Candomblé Ketu pelo catolicismo etnocêntrico encontrou terreno fértil na criação e evocação de elementos negativos e grotescos atrelados às imagens afrodiaspóricas da religião nagô ancestral (2022, p. 66).

Contudo, Exu também é reinscrito por imagens positivas de proteção e heroísmo. Em contextos populares, especialmente nos terreiros e nos cultos

[6] Quando Exu é associado ao diabo ou à desordem, isso não significa que ele pertença ao regime diurno negativo, conforme definido por Durand (2019). Trata-se, antes, de um sequestro simbólico operado por esse regime, sobretudo em sua vertente cristã e colonial, que projeta em Exu tudo o que precisa negar para manter sua lógica de pureza, salvação e hierarquia moral. Exu não muda de regime: ele é distorcido e transfigurado por um imaginário colonial que não tolera a ambivalência e transforma o múltiplo em ameaça.

urbanos, Exus como Tranca-Ruas, Marabô, Sete Encruzilhadas e Veludo são convocados como guardiões comunitários. Em um ponto dedicado a Exu Tranca-Ruas, canta-se: "acorda Tranca-Ruas, vai vigiar... bota o inimigo pra fora para nunca mais voltar"; já em outro dedicado a Exu Veludo: "descarrega, seu Veludo, leva o que tem pra levar. (...) Com sua força bendita, leva o mal para o fundo do mar"[7]. Vemos a reinscrição de Exu com aspectos de um guerreiro heroico, defensor da comunidade diante do perigo, aquele que livra do mal. Essa configuração simbólica o desloca da ameaça para a proteção, como força benéfica diante do abandono estatal, do racismo e da exclusão social. Essa reconfiguração não suprime sua lógica noturna originária, marcada pela ambivalência, pela festa, pelo jogo, pelo disfarce, pelo erotismo e pelo trânsito entre opostos. Ao contrário, evidencia a plasticidade da figura exusíaca, capaz de circular entre diferentes registros simbólicos e de responder às feridas, urgências e desejos do coletivo.

Como observa Silva (2024, p. 351), ao refletir sobre o trânsito simbólico de Exu nas tradições afro-atlânticas:

> Finalizando, se o "Exu africano" foi batizado de diabo cristão, atravessou as encruzilhadas do oceano Atlântico, assumiu diferentes nomes e faces e se converteu em "Exu brasileiro", agora, vestindo a carapuça, rouba a cena nos cultos neopentecostais, passando-se por demônio, ou nos cultos afro-brasileiros, fazendo o demônio se passar por Exu. Assim, entre idas e vindas, por meio desse Exu afro-atlântico, são feitas e refeitas as versões do mito (ou de um mesmo gorro de duas ou mais cores) no qual Exu, Jesus e Satanás se cruzam em suas jornadas míticas.

Assim, Exu não se fixa nem se resolve em papéis definidos. Ele atravessa, contamina e desloca sentidos. Sua lógica não é a da síntese conciliadora, mas a do trânsito tensionado, do entre-lugar que desestabiliza sistemas binários. Essa natureza liminar, instável e polimórfica faz de Exu um operador privilegiado para reimaginar campos marcados por normatividades estabilizadoras, como é o caso da saúde. Sua presença não estabiliza; ela desafia, reorganiza e reencanta os regimes de sentido.

Estamos, assim, diante de uma encruzilhada simbólica. A saúde não pode mais ser pensada como um campo monológico e linear. A sua reinvenção exige o desbloqueio do fluxo das bacias semânticas do imaginário, a liberação das cosmologias à margem e a abertura de afluentes para uma pluriversalidade ontológica de práticas de sustentação do viver. Neste sentido, como argumenta Bottici (2014), o poder político não opera apenas por meio de instituições ou discursos, mas se realiza fundamentalmente na disputa pelas imagens que configuram o real. O que aqui se denomina sequestro inconcluso do imaginário

[7] Pontos cantados de tradição oral, comumente entoados em rituais de Umbanda e Candomblé dedicados à entidade Exu. Sua autoria é desconhecida e sua circulação ocorre majoritariamente por transmissão oral.

refere-se precisamente a essa dinâmica de violência e de espoliação de sentido: não se trata de simples supressão de imagens, mas de interrupção forçada do fluxo imaginal – o processo coletivo, criativo e insurgente de produção de imagens que tornam o mundo habitável. Como também expõe Rufino (2017, p. 106): "destituir Exu é destituir a vida, posto que, sem ele, o axé (energia vital) não pode ser dinamizado".

Portanto, ao reinscrever figuras como Exu sob chaves negativas, o imaginário colonial-cristão não apenas distorce uma cosmovisão afrocentrada, mas tenta bloquear sua capacidade política de configurar futuros. Isso constitui uma violência múltipla: ontológica, ao negar a presença simbólica de certos povos no mundo; estética, ao criminalizar formas sensíveis de existência como o riso, o erotismo, a festa e o excesso; ética, ao desautorizar modos diversos de imaginar o vínculo e o "bem viver"; epistemológica, ao apagar formas de conhecimento que operam fora da racionalidade hegemônica; narrativa, ao reescrever histórias e apagar temporalidades próprias; política, ao excluir sujeitos da possibilidade de serem reconhecidos como criadores de mundos; e semiótica, ao enquadrar imagens em molduras coloniais de controle e desfiguração.

Como propõe Bottici (2014), a política das imagens é também uma política do possível, em que se disputa quem pode imaginar, com quais símbolos e em nome de qual horizonte. O primeiro movimento crítico, portanto, consiste em desfazer a inscrição colonial-cristã de Exu como figura do mal, da desordem e da perdição, restituindo sua densidade cosmológica como princípio de comunicação, ambivalência, trânsito e criação. Reinscrever Exu, nesse sentido, não é recuperar uma essência perdida, mas disputar o regime de imagens que o aprisionou em molduras teológicas e raciais de negativação. O segundo movimento decorre do primeiro: uma vez deslocado do cárcere simbólico colonial-cristão, Exu pode operar como princípio epistemológico para reimaginar a saúde.

A saúde exusíaca, portanto, não é um modelo alternativo nem uma nova doutrina terapêutica. É uma estética do inacabado, uma política da instabilidade e uma ontologia do trânsito. Exu não se limita à cosmologia yorubá: ele opera como princípio epistemológico radical. Sua presença desloca o centro, contamina a norma e reencanta os processos de imaginar, cuidar e existir. Libertar Exu da garrafa simbólica do Ocidente é reativar a potência criativa do imaginário para mundos por vir.

A saúde na encruzilhada

"Exu matou um pássaro ontem, com uma
pedra que só jogou hoje."
(*Ditado Yorubá*)

A partir da crítica ao sequestro colonial das imagens, desloca-se a discussão para a encruzilhada como princípio epistemológico capaz de reabrir os sentidos da saúde, do corpo e do cuidado. A saúde, tal como já discutido, não pode ser tomada como categoria natural, estável ou universal. Nos discursos biomédicos e sanitários modernos, sua definição foi frequentemente vinculada à normalidade, à funcionalidade orgânica, à produtividade do sujeito e à gestão técnica da vida. O corpo, nesse enquadramento, tende a ser tratado como máquina passível de diagnóstico, ajuste e controle; o sofrimento, como falha; a doença, como anomalia; e a cura, como correção.

No âmbito das cosmologias africanas de matriz yorubá, especialmente em suas recriações afro-brasileiras, a concepção de saúde pode ser compreendida a partir de premissas ontológicas distintas das formulações eurocentradas. Olodumare, o Ser Supremo, não corresponde ao arquétipo de um deus punitivo e vigilante, característico de certas tradições judaico-cristãs mobilizadas nos sistemas coloniais. Sua ação é fundadora e estrutural: cria o mundo, delega aos Orixás o exercício das forças que atravessam a existência e entrega a cada ser humano, por meio do Orí, a condução singular de seu destino, entendido como princípio de decisão, orientação e responsabilidade existencial (Prandi, 2001). Nessa perspectiva, saúde e doença não se reduzem à lógica moral do castigo e da recompensa, mas se inscrevem em relações de equilíbrio, desequilíbrio, vínculo, ancestralidade e circulação vital.

A saúde, sob este referencial afrocentrado, não se define como estado fixo ou ideal de normalidade orgânica, mas como processo relacional e dinâmico, próximo ao imaginário do regime noturno descrito por Durand (2019). Ela emerge das interações cotidianas entre corpo, ambiente, temporalidade e comunidade, inscrita na circulação do axé, força vital que estrutura o existir. A negociação com o desequilíbrio não é entendida como falha, mas como parte constitutiva do viver. Nos momentos de instabilidade, invocam-se saberes ancestrais: Ogum para a constância, Exu para a astúcia diante das incertezas, Iansã para a travessia dos ventos adversos. Enquanto saber e prática afrodiaspórica, Exu não se ancora em noções de origem fixa, essência ou oposição rígida entre bem e mal. Ao contrário, opera pela fluidez, pela reinvenção e pela multiplicidade.

Essa perspectiva contrasta frontalmente com o paradigma biomédico, que frequentemente medicaliza a vulnerabilidade e trata o desvio como falha a ser corrigida. No pensamento yorubano, o inacabamento, a ambivalência e a instabilidade são dimensões legítimas da vitalidade. Saúde, nesse contexto, é a capacidade de reorganização e regeneração diante das contingências da existência. É uma ética relacional que valoriza a corresponsabilidade, a interdependência e a dignidade dos corpos e coletividades em trânsito.

Diante do esgotamento do ideal de universalidade sanitária e da crise das promessas biomédicas de salvação, torna-se urgente deslocar o campo da saúde para uma outra epistemologia. É nesse ponto que a encruzilhada se

afirma como princípio epistemológico e ontológico radical, conforme propõe Luiz Rufino em sua *Pedagogia das encruzilhadas* (2017, 2019). A encruzilhada é o lugar onde os caminhos se cruzam, onde saberes se encontram e se interpelam. Ela não indica indecisão, mas abertura a possibilidades.

Pensar a saúde na encruzilhada é recusá-la como substância estável, propriedade individual ou estado ideal a ser alcançado. Em diálogo com a tradição latino-americana da determinação social da saúde, entende-se aqui o processo saúde-doença como produção histórica, estrutural e relacional, atravessada por corpo, cultura, território, trabalho, ambiente e vida coletiva (Breilh, 2006; Borghi; Oliveira; Sevalho, 2018). Trata-se de uma travessia contínua, uma capacidade de responder ao mundo em sua multiplicidade e imprevisibilidade. A saúde é, portanto, devir e não estado. A encruzilhada desloca a micropolítica do cuidado da norma para a negociação, da técnica para o vínculo, da salvação para a convivência.

Na encruzilhada, o corpo deixa de ser apenas suporte biológico de funções vitais. Ele se revela como território afetivo, espiritual e político, marcado por múltiplas camadas de existência. A saúde se manifesta nas dobras do gesto, nas práticas coletivas, nas cosmologias que atribuem sentido à dor, à transformação e à finitude. Como o corpo é campo de passagem e agenciamento, a saúde é expressão transitória da força vital em relação com o outro e com o mundo.

Para esta concepção plural e insurgente de saúde, é necessário também superar a moral dualista herdada do cristianismo colonial, em que o bem combate o mal, a pureza expulsa a impureza e o correto anula o desvio. No pensamento yorubano, bem e mal não são categorias fixas, mas polaridades relacionais. O que importa não é a exclusão do outro, mas a habilidade de negociar com os efeitos dos próprios atos. O desvio, aqui, não é erro, mas possibilidade de reinvenção. A vida pulsa no entre.

É a partir de Exu que essa proposta ganha força. Exu não é figura periférica, mas princípio originário de relação, abertura e criação. Ele funda o movimento, a comunicação e o atravessamento de mundos. Sua presença antecede toda ordem, toda linguagem, todo sistema. Sem Exu, não há trânsito, não há relação, não há existência. Ele não representa o caos, mas a potência do inacabado e da ambivalência, base para imaginar saúdes plurais.

No imaginário, Exu é a possibilidade, diante de diversas imagens que o impuseram, de positivar o negativo, tornar noite o que foi cristalizado como dia. Ele habita e transita em todas as bandas de nossa potência inventiva. É o mensageiro mais sagaz para a vivacidade de simbolismos outros que não salvíficos. Para Durand, "o Imaginário é esta encruzilhada antropológica que permite esclarecer um aspecto de uma determinada ciência humana por um outro aspecto de uma outra" (2019, p. 18). Se o imaginário é uma encruzilhada para Durand, Exu é quem melhor sabe adentrá-la ou como elaborado por Rufino (2017, p. 83): "Exu é aquele que atravessa os limites praticando

encruzilhada." Ele é o seu senhor. Invoca-se Exu para que, com seu jogo, tire daqui e bote lá, tire de lá e bote aqui. Exu é o cruzo necessário para transmutar imagens.

Assim, é importante reforçar que a crítica aqui desenvolvida à hegemonia de certos regimes de saber não propõe a simples substituição de um modelo dominante por outro. Ao contrário, sustenta-se que a própria ideia de um saber alternativo, quando assim nomeada, tende a reforçar a existência de um saber principal ou titular. A proposição, portanto, não é uma alternativa, mas um princípio de intercruzamento: um campo de conhecimentos que coexistem, se atravessam e se transformam mutuamente (Rufino, 2017, 2019).

Nesse horizonte, convoca-se Exu como operador epistemológico e elabora-se o que Rufino (2017, 2019) chamou de "ebó epistemológico": um gesto de transgressão das estruturas rígidas de saber, uma recusa às normatividades universalistas, uma afirmação radical do direito ao inacabamento. Exu nos convida à improvisação, à travessia, ao jogo. Ele não oferece modelos fixos de cura, mas caminhos abertos para relações de sustentação.

Reconstruir a saúde a partir das ruínas coloniais exige acolher a potência criadora da encruzilhada. Não se trata de negar a biomedicina, mas de romper o regime de exclusividade que ela exerce sobre os corpos e os sentidos do viver. As frestas da modernidade, fragmentos de epistemicídios e saberes interditados reaparecem como sementes de outras práticas de encontros. A encruzilhada não substitui um modelo por outro: ela recusa a ideia de modelo único. Afirma o impuro, o diverso, o contraditório como base da vitalidade.

Essa saúde não busca a segurança da ordem, mas a coragem da travessia. Como provoca Rufino (2025), "para um mundo minimamente saudável, é preciso fazer uma DR com tudo". Aqui, DR remete à expressão "discussão de relação", deslocada para uma conversa crítica com os modos de saber, cuidado e existência. A saúde, como relação, exige escuta e negociação. A encruzilhada não fecha sentidos; abre perguntas. Que saúde é possível num mundo que só reconhece como saudável o que é puro, funcional e previsível? Tenhamos essa discussão radical de relação.

Uma saúde exusíaca

> "Vou comendo mingau pela beirada do prato
> enquanto no meio ele esfria."
> (*Mestre Marçal, trecho eternizado na música "Mestre Marçal" de Wilson das Neves*)

Comer pela beirada é a malandragem de reconhecer que o centro pode queimar, que o saber absoluto pode ferir e bloquear sensibilidades. O último movimento do ensaio formula a saúde exusíaca como desdobramento dos

percursos anteriores: genealogia da pureza, crise epistêmica, sequestro do imaginário e reabertura da saúde pela encruzilhada.

Exu é um princípio epistemológico negro-africano. Ele é o contorno e sua potência reside não no controle, mas na possibilidade de atravessar as lógicas fixas da colonialidade. Conforme nos ensina Rufino (2017, 2019), o senhor das encruzilhadas é o fundamento de uma ciência outra, daquela que se recusa a ser monorracional, monocultural e eurocentrada. Como princípio ontológico, Exu encarna o movimento de criação de mundos a partir do inacabamento, da dúvida, da comunicação entre margens. É uma instância estruturante de um saber relacional em permanente negociação com a alteridade e a contingência.

Essa perspectiva encontra ressonância na proposta de uma ecologia de saberes (Santos, 2009), que recusa a monocultura do conhecimento e defende uma articulação plural de modos de saber e cuidar. Em vez de um modelo hegemônico de saúde, propõe-se um campo de negociação entre diferentes formas de viver, perceber e tratar a vida. É nesse horizonte que emerge a saúde exusíaca. Aqui, o saber não é purificação, mas bricolagem. Como seu nome Elegbara ensina, a ciência que pretende captar todas as dimensões da doença é uma ilusão. Toda doença carrega narrativas de vida, medo, política, território e história. O devir saúde é sempre incompleto, sempre jogo. Movimento é saúde; movimento é Exu.

A saúde não se define por modelos estatísticos e modulações corporais ideais, mas pela capacidade de responder, criar e reorganizar as forças do viver. Como propõe Pitta (2020), trata-se de uma Exu-topia: uma forma de viver e cuidar que recusa a separação entre bem e mal, vida e morte, corpo e espírito, propondo um horizonte ético de negociação permanente com a existência. A saúde exusíaca, nesse horizonte, não busca escapar da instabilidade, mas sustentá-la como condição vital.

Na cosmovisão que inspira Rufino (2017, 2019), Obá Oritá Metá, o rei da encruzilhada, nos entrega o elemento central dessa epistemologia: a dúvida criadora. Só é possível inventar novas "saúdes" se desconfiaremos da autoridade das certezas normativas. Ele inscreve a saúde na pluralidade dos caminhos, desorganizando as pretensões universalistas de um saber único. Onã, senhor dos caminhos, indica: o percurso da saúde não é linha reta, mas espiral de contingências. Não há destino fixo; há itinerário permanente de reinvenção. O tempo exusíaco desorganiza a cronologia biomédica ao propor passados que se reatualizam e futuros que se insinuam nos presentes. Exu faz do tempo um campo de dobra, em que o passado, o presente e o porvir conversam no agora da existência. As dobras do tempo inventam mundos não previstos. É nelas que se abrem brechas para novas práticas de cuidado, novas alianças políticas e novas potências de resistência.

O axé, como energia vital, sustenta esse saber como campo de encantamento e transformação. Como Exu, o axé exige mobilidade para se manter pujante. Toda saúde imobilizada, normatizada, disciplinada, perde

vitalidade. O desencante moderno é o bloqueio dessa circulação. Reconvocar Exu é reativar a dinâmica viva do axé como força educativa e ética. Por isso, uma saúde exusíaca não se organiza por protocolos fechados, mas por responsividade radical ao que emerge no cruzo de cada situação.

Uma saúde que não opera exclusivamente em hospitais, mas em rodas de conversa, em festas, em terreiros, em hortas comunitárias, em redes de cuidado solidário, em práticas de escuta e de presença. É advinda de uma pedagogia das encruzilhadas para formar seres insubmissos, inventivos, rebeldes diante da domesticação colonial (Rufino, 2017, 2019). Afinal, não há saúde exusíaca sem uma educação anticolonial do ser e do saber. Aprender com Exu é dispor-se ao imprevisível e assumir a responsabilidade de habitar a encruzilhada com dignidade e criatividade.

Ao deslocarmos o centro da saúde para a encruzilhada, entramos definitivamente no campo exusíaco do cuidado. Exu não é apenas o orixá dos caminhos, mas o próprio movimento inaugural de criação, a força que conecta mundos, o que faz o trânsito, o intercâmbio e o jogo entre as existências. A saúde exusíaca não busca fixidez, mas capacidade de atravessamento. O caminho não se fecha em uma direção só, mas se abre em rotas múltiplas, feitas de negociações e inventividades.

Exu encarna a dimensão erótica e ambivalente da vida: o desejo, o corpo, o fluxo, o jogo das forças e a circulação permanente entre opostos. Seus múltiplos títulos[8] revelam não apenas atributos, mas potências cosmológicas operantes no campo do cuidado (Verger, 2002; Rufino, 2017). Yangí, como pedra fundadora, aponta para o princípio vital que sustenta toda criação; Igbá Ketá, a terceira cabaça, manifesta o excesso, o transbordamento, o elemento que contamina binarismos como bem-estar e mal-estar. Já Okotó, o búzio em espiral, manifesta a natureza inacabada da existência e da saúde como processo expansivo, jamais fixo. Temos também Enugbarijó como a boca que tudo consome e restitui. A saúde, sob este princípio, não é a negação da falha, mas o manejo constante dos desejos, das ambivalências e das trocas que sustentam a vitalidade.

A ética exusíaca do cuidado se fundamenta na criação. A doença não é um mal externo, mas uma expressão que exige escuta e reorganização. Não se trata de eliminar o conflito, mas de atravessá-lo como força de transformação. A saúde exusíaca assume a doença não como desordem moral, mas como expressão dos desequilíbrios históricos, sociais e ecológicos que precisam ser nomeados e transformados politicamente.

[8] Para Rufino (2017), cada título atribuído a Exu revela um conjunto específico de forças, saberes e atuações no mundo. Essas designações não são meras variações nominais, mas expressam campos distintos de operação simbólica e cosmológica. Em cada nome, manifesta-se uma potência concreta de Exu, que atua sobre a vida, o corpo, o tempo e a coletividade, abrindo possibilidades de existência em múltiplas direções.

Como operador epistemológico, Exu desorganiza as hierarquias rígidas entre saberes (Rufino, 2017, 2019). Todo conhecimento é resultado de cruzos, contaminado por práticas, tradições e situações. Uma saúde exusíaca é necessariamente múltipla: mistura ciência, ancestralidade, experiência popular e práticas coletivas de sustentação da existência. Não existe "ciência de um lado" e "tradição do outro". Existe negociação contínua entre modos de existência. É por isso que a saúde exusíaca é, fundamentalmente, uma saúde de relação. Como mensageiro das passagens, Exu nos ensina que saúde não é equilíbrio estático, mas tensão viva entre o que nos atravessa. Como Ubuntu[9] nos lembra, "eu sou porque nós somos", e só há saúde onde há comunidade, ancestralidade, ecologia e relação. Não há corpo sadio numa floresta morta. Não há saúde comunitária sem justiça territorial.

Por isso, a cura, neste horizonte, não é mero restabelecimento individual. É luta política. A saúde exusíaca é anticapacitista, antirracista, antiextrativista. Ela não admite uma medicina que silencia corpos dissidentes, racializados e vulnerabilizados. A verdadeira cura implica derrubar as estruturas que adoecem: o racismo estrutural, o capitalismo extrativista, o colonialismo epistêmico (Rufino, 2021).

Essa proposta não é abstrata: ela encontra ressonância em disputas constitutivas do próprio Sistema Único de Saúde (SUS). Desde a Reforma Sanitária e a consolidação da Saúde Coletiva como campo de saberes e práticas, o sistema público brasileiro abriga tensões entre o modelo biomédico-assistencial e concepções ampliadas de saúde, fundadas na universalidade, na integralidade, na equidade, na participação social, na territorialização e na intersetorialidade (Paim, 1998; Osmo; Schraiber, 2015). Nesse sentido, a saúde exusíaca não implica abandonar as instituições formais de cuidado, mas radicalizar suas potências contra-hegemônicas. A Atenção Primária à Saúde (APS), com a atuação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), expressa uma das formas mais evidentes dessa ação territorializada, pois desloca o cuidado do procedimento isolado para o vínculo, a escuta, a presença no território e a mediação entre serviços, famílias e comunidades.

Do mesmo modo, políticas como a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF), a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), a Política Nacional de Saúde Mental (PNSM) e o percurso teórico-prático da Educação Popular em Saúde (EPS) tensionam a centralidade biomédica ao reconhecerem dimensões relacionais, comunitárias, culturais e territoriais do cuidado. A saúde exusíaca propõe ler essas experiências não como práticas residuais ou apêndices do modelo dominante, mas como expressões de uma disputa histórica pelo centro do cuidado, fundamentada na

[9] O princípio filosófico africano Ubuntu expressa uma concepção relacional da existência, em que a identidade individual está intrinsecamente ligada à coletividade. A formulação "eu sou porque nós somos" sintetiza essa visão.

escuta, na presença, na negociação intercultural e na sustentação coletiva da vida.

Mais do que somar terapias alternativas ao repertório técnico, trata-se de transgredir uma racionalidade enrijecida que estrutura as redes de atenção. O desafio é cruzar um modelo centrado na vigilância normativa sobre corpos individuais com um campo vivo de corresponsabilidade coletiva, em que a saúde se torna um processo relacional, territorial e histórico. O protagonismo se desloca das normas para os encontros, dos protocolos para as travessias, das certezas diagnósticas para uma ética da responsividade diante das singularidades do viver. Nessa chave, o SUS, como projeto ético-político de defesa da vida, encontra na encruzilhada exusíaca uma potência de reinvenção insurgente, ampliando suas práticas em direção a uma pluriversalidade da clínica expandida enraizada na justiça territorial, racial, espiritual e ecológica.

O pensamento exusíaco nos obriga ainda a radicalizar o vínculo com o não humano. Não há saúde se rios, florestas e animais estão adoecidos. O corpo humano é um dos elementos de um vasto sistema de reciprocidades e interdependências. Saúde exusíaca implica incluir também as cosmologias espirituais, os ritmos climáticos, os territórios violados e as tecnologias (ancestrais ou contemporâneas) no campo ampliado das práticas de integralidade.

A relação com a tecnociência, portanto, não é de negação, mas de jogo. O jogo que Exu joga com a modernidade é astuto: incorpora o que serve, atravessa o que ameaça, destrói o que oprime e sempre inventa saídas nas frestas. A tecnociência moderna pode oferecer recursos potentes, mas só sob vigilância crítica, sem idolatria, e articulada à justiça cognitiva[10] e à política do bem viver coletivo. Gingar na saúde é resistir às tentações da normatização. É girar, desviar, improvisar, negociar diante das forças de medicalização totalizante. A ginga exusíaca não aceita o desvio como falha; ela faz do desvio um ponto de invenção. Como antídoto à estética disciplinar da saúde perfeita, a ginga opera a política da transgressão criativa.

Como propõe Canguilhem (2007), o homem só adoece porque é são. Nenhum indivíduo saudável se reconhece como doente enquanto sua saúde o sustenta; ele só se torna doente no momento em que essa saúde o abandona, e, nesse instante, já não é mais são. A saúde, portanto, não é uma posse estável, mas um estado precário e conquistado, mantido à custa de ajustes e rupturas. Para Canguilem (2007, p. 131): "o homem dito são não é, portanto, são. Sua saúde é um equilíbrio conquistado à custa de rupturas incoativas. A ameaça da doença é um dos elementos constitutivos da saúde". Revelando que estar saudável não é simplesmente a ausência de doença, mas a capacidade de instituir novas

[10] A noção de justiça cognitiva, associada a Shiv Visvanathan, refere-se ao reconhecimento da legitimidade de diferentes formas de conhecimento, especialmente aquelas historicamente subordinadas pela ciência moderna ocidental. Dialoga com a ecologia de saberes e, na Saúde Coletiva, com a crítica à monocultura científica (Santos, 2009; Breilh, 2006).

normas diante das perturbações. O patológico, assim, não é uma falência absoluta do organismo, mas uma inflexão no curso da vida que exige reinvenção.

É nesse mesmo terreno da instabilidade criadora que se inscreve a saúde exusíaca: uma vitalidade que não foge do desvio, mas o incorpora como princípio. Em vez de buscar um ideal fixo de equilíbrio, ela reconhece no trânsito, na dúvida e na encruzilhada a potência de reinvenção contínua da vida e de suas redes de atenção. A astúcia e a antidisciplina de Exu devolvem à saúde sua ludicidade perdida. Exu não promete atalhos nem finais felizes: ele oferece travessias, enigmas, rasuras e frestas. A saúde exusíaca não teme o caos; ela faz do caos um espaço de reorganização de forças. É assim que a vida permanece viva: inventando saídas nas frestas que o poder não consegue bloquear.

Chegados a este ponto, é preciso reafirmar: a saúde exusíaca não oferece uma nova universalidade, mas uma pluriversalidade. É recusa explícita ao projeto colonial de um único saber válido sobre a produção de saúde e a vida. Trata-se de multiplicar gramáticas, credibilizar epistemologias subalternizadas e construir práticas integrais ancoradas na justiça cognitiva, social, racial, ecológica e espiritual. Praticar a encruzilhada é tensionar permanentemente as margens do possível. É instaurar o cruzo como princípio de composição: o encontro tenso, criativo e situado entre saberes ancestrais, tecnologias sociais, práticas populares e recursos técnicos modernos, sempre orientados por uma ética do coletivo e do inacabamento.

Como nos lembram a filosofia de Spinoza (2009) e a poesia de Vinicius de Moraes[11], especialmente na canção "Samba da bênção", viver é a arte do encontro. É no entrelaçamento com o outro, com o mundo e consigo mesmo que a existência se realiza. Recorro a Rufino (2021, p. 10), que afirma que "(...) somos seres inconclusos e que estamos a atravessar a existência na relação com tudo que aqui faz morada". A saúde, nesse horizonte, não se define pela ausência de doença, mas pela capacidade de compor potências sociais, ambientais, afetivas e espirituais que expandem o corpo e o ser. Cada pessoa inventa sua saúde na medida em que tece alianças que sustentam e amplificam sua vida.

Por isso, a saúde não é um estado fixo a ser atingido, mas uma variação contínua moldada pelas relações que a atravessam. Viver é se expor ao desvio, ao fracasso, à vulnerabilidade. Negar essa dimensão é instaurar uma violência normativa contra a própria condição humana. A saúde exusíaca, por sua vez, afirma o direito à diferença, à instabilidade criadora e à multiplicidade dos modos de existir.

[11] VINICIUS DE MORAES; BADEN POWELL. "Samba da bênção". *In:* VINICIUS DE MORAES. *Vinicius de Moraes en La Fusa com Maria Creuza e Toquinho* [LP]. Buenos Aires: Polygram, 1970.

No fundo, este texto propõe uma DR com o próprio campo da saúde, uma discussão radical de relação. É preciso expor o saber à sua falência colonial, abrir as frestas e reencantar as possibilidades de produção de autonomia. Reimaginar a saúde é reimaginar a própria política da vida. A saúde exusíaca, em sua vocação para descolonizar a vida, não busca a perfeição do corpo, mas a potência do viver em comum. Não é uma técnica, é uma ética. Não é um protocolo, é uma travessia. Não é um destino, é um jogo. É, acima de tudo, a afirmação da vida como processo aberto de invenção.

Considerações finais

Este ensaio partiu da constatação de que a saúde moderna, longe de ser um campo técnico neutro, é atravessada por disputas ontológicas e simbólicas profundas. Sua consolidação como ideal de pureza e salvação está enraizada em tradições gnósticas e cristãs que associam o corpo sadio à redenção e a doença ao fracasso moral. No projeto moderno, essa promessa espiritual foi convertida em controle tecnocientífico: a biomedicina passou a operar, em certos registros, como uma teologia secularizada, mobilizando vocabulário de guerra, métricas de normalidade e dispositivos de disciplinamento. A saúde tornou-se um campo de regulação da vida, no qual a dor é moralizada, o desvio é patologizado e o cuidado é reduzido a protocolo.

Esse processo resultou não apenas na exclusão de outros saberes, mas no empobrecimento radical do imaginário da saúde. A medicalização da vida, sustentada por um regime simbólico diurno hipertrofiado, tende a converter vulnerabilidade, diferença, luto e finitude em problemas a serem corrigidos, administrados ou silenciados, em vez de reconhecê-los como dimensões constitutivas da existência e da experiência concreta de saúde, sofrimento e cuidado. Colonizaram-se, assim, não apenas os corpos, mas também as formas de imaginar o viver, o adoecer e o cuidar.

Diante dessa redução simbólica, afirma-se a saúde exusíaca como uma formulação filosófica, ética e política de recomposição dos imaginários. Não se trata de substituir uma racionalidade por outra, tampouco de erigir uma nova verdade única. Trata-se de desorganizar o monopólio da razão salvadora e abrir o campo da saúde à pluralidade ontológica do cuidado. Exu, como operador de encruzilhada, não oferece garantias; oferece caminhos. Não fixa sentidos; negocia-os. Não organiza um centro; espalha potências pelas margens.

A saúde exusíaca é um horizonte exu-tópico, não porque projeta um futuro ideal, mas porque desestabiliza as narrativas fechadas da salvação biomédica e reinstaura a potência de imaginar mundos. Ela propõe a reativação do jogo, da ginga e da criatividade coletiva como fundamentos da produção da saúde. É uma saúde relacional, inacabada, indisciplinada, equilibrista, que brota do cruzo entre saberes, territórios, espiritualidades e práticas de resistência.

Reimaginar a saúde, neste sentido, é reabrir a disputa pelo mundo e descolonizar os regimes de sensibilidade que definem quais corpos, saberes e formas de vida podem ser reconhecidos como legítimos. É convocar saberes silenciados, corpos dissidentes e espiritualidades reprimidas para compor outras gramáticas de existência, nas quais cuidado significa vínculo, escuta, negociação e sustentação compartilhada do viver. É afirmar que nenhuma vida é ilegítima, que nenhum sofrimento é irrelevante, que nenhum saber é descartável. Na encruzilhada aberta por Exu, não há caminho único: há disputa, dobra, risco e criação. Em tempos de colapso, essa é a Exu-topia da saúde: não salvar corpos para devolvê-los à ordem, mas sustentar vidas capazes de romper com ela e imaginar mundos que a colonialidade tentou interditar.

Referências

ALBUQUERQUE, Mariana Vercesi de; RIBEIRO, Luis Henrique Leandro. Desigualdade, situação geográfica e sentidos da ação na pandemia da Covid-19 no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 12, e00208720, 2020. DOI: https://doi.org/10.1590/0102-311X00208720.

ALMEIDA FILHO, Naomar. 'Qual o sentido do termo saúde?' **Cad. Saúde Pública**, v. 16, n. 2, abr.-jun. 2000, p. 300-301. DOI: https://doi.org/10.1590/S0102-311X2000000200001.

AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita. Cuidado e reconstrução das práticas de saúde. **Interface**: Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu, v. 8, n. 14, p. 73-92, set. 2003/fev. 2004. DOI: https://doi.org/10.1590/S1414-32832004000100005.

AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita. **Cuidado**: trabalho e interação nas práticas de saúde. Rio de Janeiro: Cepesc/Uerj; Abrasco, 2009.

BEZERRA, Anselmo César Vasconcelos; CAVALCANTI, Pollyanna de França; MOURA, Francisca Arruda Ramalho de. Colonialidade e saúde: olhares cruzados entre os diferentes campos. **Saúde Coletiva Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 33, e33002, 2023. DOI: https://doi.org/10.1590/S0103-7331202333025.

BIATO, Emília Carvalho Leitão; LEÃO, Luís Henrique da Costa; MONTEIRO, Silas Borges. Uma leitura crítica sobre saúde-doença e suas noções. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 4, e300410, 2020. DOI: https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300410.

BORGHI, Carolina Michelin Sanches de Oliveira; OLIVEIRA, Rosely Magalhães de; SEVALHO, Gil. Determinação ou determinantes sociais da saúde: texto e contexto na América Latina. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 16, n. 3, p. 869-897, set./dez. 2018. DOI: https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00142.

BOTTTICI, Chiara. **Imaginal politics**: images beyond imagination and the imaginary. Nova York: Columbia University Press, 2014.

BREILH, Jaime. **Epidemiologia crítica:** ciência emancipadora e interculturalidade. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.

CANGUILHEM, Georges. **O normal e o patológico**. 6. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2007.

DURAND, Gilbert. **As estruturas antropológicas do imaginário**: Introdução à arquetipologia geral. São Paulo: Martins Fontes, 2019.

DURAND, Gilbert. **A imaginação simbólica**. São Paulo: Cultrix/Edusp, 1988.

ELIADE, Mircea. **Mito e realidade**. 6. ed. São Paulo: Perspectiva, 2002.

FANON, Frantz. **Pele negra, máscaras brancas**. São Paulo: Ubu, 2020.

FANON, Frantz. **Os condenados da Terra**. Rio de Janeiro: Zahar, 2022.

FELINTO, Erick. **A religião das máquina**s: ensaios sobre o imaginário da cibercultura. Porto Alegre: Sulina, 2005.

FREITAS, Cilma Laurinda. **Mitologia dos orixás e umbanda**: duas bacias semânticas na perspectiva de Durand. 2016. 307 f. Tese (Doutorado em Ciências da Religião) – Pontifícia Universidade Católica de Goiás. Programa de Pós-graduação *Stricto Sensu* em Ciências da Religião, Goiânia, 2016.

GONÇALVES, Leandro Augusto Pires *et al.* Saúde coletiva, colonialidade e subalternidades: uma (não) agenda? **Saúde em Debate**, v. 43, n. spe8, p. 31-45, 2019. DOI: https://doi.org/10.1590/0103-11042019S812.

ILLICH, Ivan. **A expropriação da saúde**: nêmesis da medicina. 3. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1975.

JONAS, Hans. **The gnostic religion**: the message of the alien God and the beginnings of Christianity. Boston: Beacon Press, 2015.

MALDONADO-TORRES, Nelson. A analítica da colonialidade e da decolonialidade: algumas dimensões básicas. *In*: **Decolonialidade e pensamento afro-diaspórico**. BERNARDINO-COSTA, Joaze; MALDONADO-TORRES, Nelson; GROSFOGUEL, Ramón (Orgs.). 1. ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2024. p. 27-53.

MERHY, Emerson Elias. **Saúde:** a cartografia do trabalho vivo. São Paulo: Hucitec, 2002.

MORAES, Onildo de Souza. **O imaginário do Candomblé Ketu**: práticas de ensino afrorreferenciadas nas aulas de História no Ensino Fundamental e Médio nas escolas públicas do Espírito Santo. Vitória: Unida, 2022.

NOGUEIRA, Roberto P. **Os médicos, a saúde como completo bem-estar e a questão do desenvolvimento**. Brasília: Ipea, 2020. (Texto para Discussão, n. 2598). Disponível em: https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/10123. Acesso em: 6 maio 2026.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Constituição da Organização Mundial da Saúde. Nova York: **Conferência Internacional de Saúde**, 1946. Disponível em: https://www.who.int/about/governance/constitution. Acesso em: 6 maio 2026.

OSMO, Alan; SCHRAIBER, Lilia Blima. O campo da Saúde Coletiva no Brasil: definições e debates em sua constituição. **Saúde Coletiva Saúde e Sociedade**, v. 24, supl. 1, p. 205-218, 2015. DOI: https://doi.org/10.1590/S0104-12902015S01018.

PAIM, Jairnilson Silva. Saúde coletiva: uma 'nova saúde pública' ou campo aberto a novos paradigmas? **Revista de Saúde Pública**, v. 32, n. 4, p. 299-316, 1998. DOI: https://doi.org/10.1590/S0034-89101998000400001.

PITTA, Danielle Perin Rocha. O mal na concepção do candomblé. *In*: PITTA, Danielle Perin Rocha; BOARO, Júlio César; ALMEIDA, Rogério de (Orgs.). **Imaginário africano e afro-brasileiro**. São Paulo: Feusp, 2020. p. 137-145.

PRANDI, Reginaldo. **Mitologia dos orixás**. São Paulo: Companhia das Letras, 2001.

QUIJANO, Aníbal. Colonialidade do poder, eurocentrismo e América Latina. *In*: LANDER, Edgardo (Org.). **A colonialidade do saber:** eurocentrismo e ciências sociais. Perspectivas Latino-americanas. Buenos Aires: Clacso, 2005. p. 227-278.

QUIJANO, Aníbal. Colonialidade do poder e classificação social. *In*: SANTOS, Boaventura de Souza; MENESES, Maria Paula. **Epistemologias do Sul**. São Paulo: Cortez, 2010. p. 73-118.

RUFINO, Luiz. **Exu e a pedagogia das encruzilhadas**. 2017. 231 f. Tese (Doutorado em Educação) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Educação, Rio de Janeiro, 2017.

RUFINO, Luiz. **Pedagogia das encruzilhadas**. Rio de Janeiro: Mórula, 2019.

RUFINO, Luiz. **Vence-demanda**: educação e descolonização. 1. ed. Rio de Janeiro: Mórula, 2021.

RUFINO, Luiz. **Educação como contracolonização**: travessias políticas e poéticas do saber. Rio de Janeiro: PPGECC/UERJ, 2025. 1 recurso online. Notas de aula ministrada na disciplina Educação como contracolonização: travessias políticas e poéticas do saber, em 16 jun. 2025.

SANTOS, Antônio Bispo do. **Colonização, Quilombos:** modos e significações. Brasília: Ayô, 2023.

SANTOS, Boaventura de Sousa. Para além do pensamento abissal: das linhas globais a uma ecologia de saberes. *In*: SANTOS, Boaventura de Sousa; MENESES, Maria Paula (Orgs.). **Epistemologias do Sul**. Coimbra: Almedina/CES, 2009. p. 23-72.

SEVALHO, Gil. Uma abordagem histórica das representações sociais de saúde e

doença. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 9, n. 3, p. 349-363, jul./set. 1993. DOI: https://doi.org/10.1590/S0102-311X1993000300022.

SEVALHO, Gil. Apontamentos críticos para o desenvolvimento da vigilância civil da saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 26, n. 2, p. 611-632, 2016. DOI: https://doi.org/10.1590/S0103-73312016000200014.

SEVALHO, Gil. A colonização do saber epidemiológico: uma leitura decolonial da contemporaneidade da pandemia de Covid-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 11, p. 5629-5638, 2021. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-812320212611.10442021.

SFEZ, Lucien. **Saúde perfeita** – Crítica de uma nova utopia. São Paulo: Loyola, 1996.

SILVA, Marcelo José de Souza e; SCHRAIBER, Lilia Blima; MOTA, André. O conceito de saúde na Saúde Coletiva: contribuições a partir da crítica social e histórica da produção científica. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 29, n. 1, e290102, 2019. DOI: https://doi.org/10.1590/S0103-73312019290102.

SILVA, Vagner Gonçalves da. **Exu**: um Deus afro-atlântico no Brasil. São Paulo: Edusp, 2024.

SIMAS, Luiz Antonio; RUFINO, Luiz. **Fogo no mato**: A ciência encantada das macumbas. Rio de Janeiro: Mórula, 2018.

SPINOZA, Baruch. **Ética**. São Paulo: Autêntica, 2009.

SPK. **SPK: Fazer da doença uma arma**. São Paulo: Ubu, 2024.

VERGER, Pierre Fatumbi. **Orixás** deuses iorubás na África e o Novo Mundo. 6. ed. Salvador: Corrupio, 2002.

Virgilio Magalde de Azevedo
Virgilio Magaldi de Azevedo é doutor em Comunicação pela Universidade Estadual do Rio de Janeiro (2026), mestre em Metrologia e Qualidade pelo Instituto Nacional de Metrologia, Qualidade e Tecnologia (2014), com especializações em Engenharia Biomédica e Clínica (2018) e Docência na Educação Profissional (2015). Graduado em Engenharia Elétrica, com ênfases em Eletrônica (2008) e Eletrotécnica (2009) pela Universidade Gama Filho. Atua como Tecnologista em Saúde Pública na Fundação Oswaldo Cruz, na Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, desde 2014, desenvolvendo atividades de ensino, pesquisa e coordenação pedagógica na formação técnica e profissional em saúde. Os interesses de pesquisa situam-se na interface entre Comunicação, Saúde Coletiva e Tecnociência, com ênfase nos imaginários da saúde, nas tecnologias em saúde, na metrologia aplicada e na

saúde digital. A produção investiga criticamente os modos pelos quais a tecnociência e os discursos de divulgação científica participam da construção de regimes de verdade sobre o corpo, a saúde e o cuidado, articulando referenciais da análise do discurso, dos estudos do imaginário e da biopolítica. No campo da docência, atua nas disciplinas de Ciência e Saúde, Metodologia da Pesquisa, Trabalho de Conclusão de Curso, Metrologia e Tecnologias em Saúde, além de coordenar cursos técnicos e pós-técnicos na área. É autor e organizador de materiais didáticos voltados à formação profissional em saúde. No campo literário, possui obras publicadas nos gêneros poesia e romance, entre elas Estado de Poesia, A Maria que não vai com as outras, Beco sem saída, É proibido falar de amor e O Mar em mim.

E-mail: magalde@gmail.com
Lattes: https://lattes.cnpq.br/3948166142374767
ORCID: https://orcid.org/0009-0006-5951-1771

Financiamento: Não se aplica
Crédito de autoria (CRediT): O autor: Conceitualização, Metodologia, Produção de dados, Análise e Interpretação, Escrita e Revisão.
Conflito de interesse: Não se aplica
CAAE: Não se aplica
Declaração de uso de IAG: O artigo contou com auxílio da ferramenta de Inteligência Artificial Generativa (IAG) ChatGPT, da OpenAI (modelo GPT-4; acesso em julho de 2025), com a finalidade de revisão gramatical e ortográfica.
Declaramos que, após o uso desta ferramenta, revisamos e editamos o conteúdo em conformidade com as boas práticas acadêmicas e o método científico, assumindo total responsabilidade pelo conteúdo da publicação e pelo uso ético da ferramenta de IAG, bem como pelo resultado de seu uso. Também atestamos que todos os usos e ferramentas foram declarados.