

# Religiões Afro-Brasileiras e Saúde

Organizador  
José Marmo da Silva

Religiões Afro-Brasileiras e Saúde

Realização



Centro  
de Cultura  
Negra do  
Maranhão

Apoio



THE FORD  
FOUNDATION



2003@copyright by Centro de Cultura Negra do Maranhão

**CNN**

Rua Rua dos Guaranis - s/nº - Bares João Paulo

São Luís – Maranhão CEP: 65040-630

Tel.: (98) 243-9707

E-mail: pqrn@elo.com.br

**Projeto ATÓ-IRE:**

**Religiões Afro-Brasileiras e Saúde**

*Coordenador:* José Marmo da Silva

*Equipe:* Lúcia Regina Pacheco, Maria José Pereira, Marco Antonio Chagas Guimarães, Solange Dacach, Paulo César Ferreira, Silvana Batista Moreira, Maria Venina Barbosa e Adailton Moreira

*Coordenação editorial:* Jacinto Corrêa

*Capa:* Luís Henrique Nascimento (sobre fundo de Pedro Nascimento)

*Projeto e produção gráfica:* Estúdio Metara

*Editoração Eletrônica:* Simone da Silva

*Fotos:* José Santos Souza e José Marmo da Silva

*Impressão e Fotolito:* Gráfica ZIT

*Tiragem:* 1.000 exemplares

*Apoio:* Fundação Ford

# Religiões Afro-Brasileiras e Saúde

Projeto ATÓ-IRE:  
Centro de Cultura Negra do Maranhão  
São Luís, 2003

# Sumário

---

<b>Apresentação</b> .....	pág. 7
<i>José Marmo da Silva</i>	
<b>A importância dos terreiros na construção da identidade negra</b> .....	pág. 8
<i>Ana Amélia Campos Mafra</i>	
<b>1 – Religiões afro-brasileiras: trajetórias, diferenças e resistência</b>	
Diferenças e semelhanças entre as nações das casas-de-santo .....	pág. 12
<i>Monique Augras</i>	
Religiões afro-brasileiras e saúde: diversidade e semelhanças .....	pág. 20
<i>Mundicarmo M. R. Ferretti</i>	
<b>2 – Os cuidados com a saúde nos terreiros</b>	
Os terreiros e a saúde .....	pág. 30
<i>Euclides Menezes Ferreira (Talabyan Fesunkiré)</i>	
Candomblé e medicina tradicional: uma integração possível .....	Pág. 35
<i>Laércio M. Sacramento</i>	
Tradição religiosa afro-brasileira como espaço de equilíbrio .....	pág. 41
<i>Marco Antonio Chagas Guimarães</i>	
Uma reflexão sobre a saúde da população negra no Brasil .....	pág. 52
<i>Fátima de Oliveira</i>	
<b>3 – O corpo e a saúde sexual e reprodutiva nos terreiros</b>	
Corpos fechados, protegidos e abençoados: um olhar para as religiões afro e sexualidades .....	pág. 76
<i>Kelly Oliveira, Elza Berquó, Noeli Pereira, Maria Dirce Pinho, Fernanda Lopes e Luís Carlos Lima</i>	
O corpo na tradição afro-religiosa .....	pág. 89
<i>Lucia Gato</i>	
O corpo nas religiões de matriz africana .....	pág. 92
<i>Monique Augras</i>	
O matriarcado na religião afro-brasileira .....	pág. 100
<i>Mãe Venina D'Ogum</i>	
Entre o corpo mítico e o corpo físico: gênero, sexualidade e reprodução .....	pág. 103
<i>Solange Dacach</i>	
<b>4 – Terreiros: parceiros para uma cidade saudável</b>	
Terreiro: intenção e ação eficaz para o desenvolvimento de uma nova cidade .....	pág. 112
<i>Regina Nogueira</i>	
Descobrimos os caminhos do renascer .....	pág. 123
<i>Vanda Machado</i>	
<b>5 – Projeto ATÓ-IRE: uma experiência de educação em saúde</b>	
ATÓ-IRE: saúde e espiritualidade .....	pág. 136
<i>José Marmo da Silva, Solange Dacach e Marco Antonio Chagas Guimarães</i>	
<b>ATÓ-IRE: memórias, criações e registros</b> .....	pág. 151

# Apresentação

---

A publicação *Religiões afro-brasileiras e saúde* integra a série de materiais que vem sendo produzidos e distribuídos pelo Projeto ATÓ-IRE: *Religiões Afro-Brasileiras e Saúde*, desde a sua criação em setembro de 2001, no Centro de Cultura Negra do Maranhão, de São Luís.

O apoio da Fundação Ford tem sido fundamental para a implementação do projeto e o desenvolvimento de inúmeras ações para a promoção da saúde dos adeptos e simpatizantes da tradição religiosa afro-brasileira em terreiros do Rio de Janeiro, São Luís, Recife e Salvador.

Neste livro, são tratados temas de grande interesse do povo-de-santo e, certamente, alguns dos assuntos apresentados fazem parte do cotidiano daqueles que cultuam voduns, orixás, inkisses, caboclos e encantados. Os artigos espelham a diversidade de saberes, ao reunirem a visão de mães e pais-de-santo, pesquisadores e iniciados, contribuindo para demonstrar que saúde não é feita somente nos espaços de domínio da medicina hegemônica, e sendo uma boa oportunidade de conhecimento e/ou aprofundamento das práticas de saúde dos terreiros.

Convidamos os leitores a experimentar os sabores e saberes de uma leitura que consideramos importante, principalmente para aqueles que acreditam que a saúde é uma questão de cidadania e um direito de todos nós.

JOSÉ MARMO DA SILVA  
COORDENADOR DO PROJETO ATÓ-IRE:  
RELIGIÕES AFRO-BRASILEIRAS E SAÚDE

# A importância dos terreiros na construção da identidade negra

POR ANA AMÉLIA CAMPOS MAFRA \*

A grande contribuição do ATÓ-IRE para o Centro de Cultura Negra (CCN) do Maranhão é nos levar a discutir dentro da entidade a religiosidade africana, bem como compreender de forma mais eficaz não só o processo de resistência do culto aos orixás, voduns, cablocos e encantados, mas também, ou principalmente, a nossa ligação ou influência religiosa herdada dos nossos antepassados.

É impossível desenvolver trabalhos objetivando reconstruir a história do povo negro e a construção de processos de afirmação positiva sem pautar a religiosidade, pois os terreiros representam, para nós, o espaço de afirmação do povo negro. Espaço marcado pela resistência contínua de um povo que soube, através das mais variadas formas, manter o culto aos ancestrais que expressa em nossos dias, e com certeza continuará expressando, a maior forma de resistência dos nossos antepassados.

## Equilíbrio e saúde

Esse mesmo terreiro que se apresenta como espaço de afirmação, também oferece equilíbrio e proporciona saúde. A saúde nos terreiros tem como base a mãe natureza e, assim, as curas e os tratamentos vêm com o uso das ervas medicinais.

As plantas sempre fizeram parte da vida da comunidade negra, na presença das benzedeiras e benzedeiros que cuidam da saúde das pessoas. Mas esses ensinamentos não ficaram apenas na zona rural: acompanharam a mudança das pessoas para áreas urbanas, sendo muito mais utilizados na zona rural, embora o uso dos chás, as rezas e as infusões tenham marcado as fases da vida de muitas famílias negras e não negras. Quem de nós não foi curado ou tratado com dores na barriga, na cabeça, de febres e de tantas outras doenças com esse

conhecimento dito popular? Popular, sim, porém de uma valiosidade imensa advinda dos saberes dos nossos idosos ou velhinhos detentores de uma sabedoria herdada de suas ancestralidades.

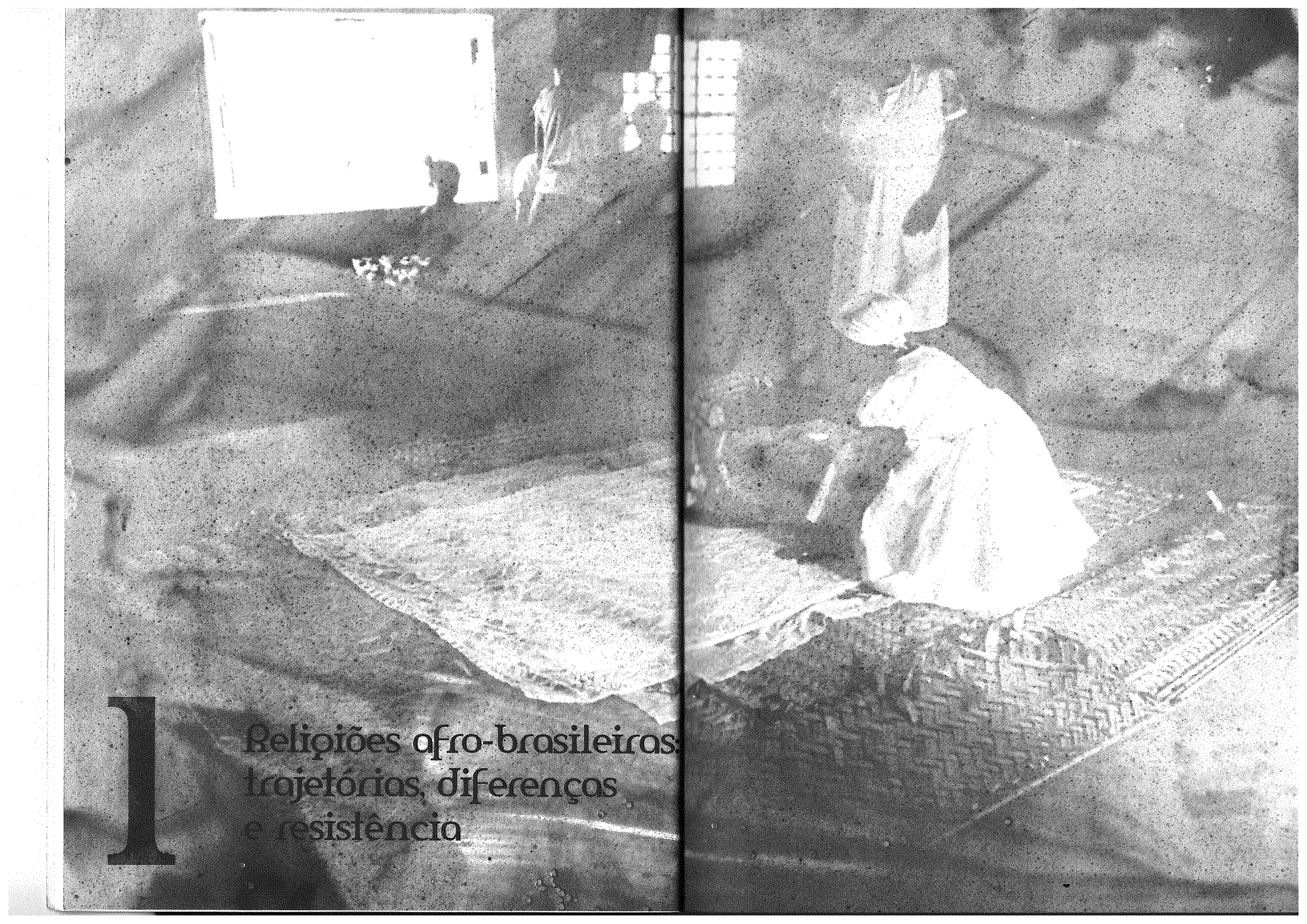
## O valor das ervas e as gerações

Esse tratar com as ervas valoriza ainda mais os nossos idosos, e na relação com os mais novos a troca de experiência contribui para o crescimento formativo desses. O tratamento, esse cuidar da saúde, traz uma forma bastante peculiar, na qual se juntam à planta, às infusões, também presente no poder das plantas, o carinho especial, o afeto daquela pessoa que traz consigo o sentimento do "dever" – dever de cuidar bem da pessoa que bate em sua porta e que o olhar de recompensa está em ver com saúde a pessoa que pediu ajuda.

Esse espaço de afirmação marcado pela religiosidade equivale à vida, e aqui refiro-me às nossas mulheres, expressão de sabedoria, que, com seus conhecimentos, são protetoras de vidas: as parteiras, que não só ajudam na receptividade das vidas que são colocadas em suas mãos, mas, acima de tudo, no ato de fazer o parto, estabelecem uma relação de confiança e afetividade.

A importância dos terreiros e desse aprendizado para nós, militantes do CCN, tem tudo a ver com o conhecimento não só da ancestralidade referente a nos conhecer melhor, mas de compreender as relações que nos ligam, que nos conectam enquanto afro-descendentes responsáveis que somos e comprometidos que deveremos cada vez mais ser com a continuidade da preservação desse que é um dos maiores marcos de resistência africana.

\* Coordenadora do Centro de Cultura Negra do Maranhão



**I** Religiões afro-brasileiras:  
trajetórias, diferenças  
e resistência

# Diferenças e semelhanças entre as nações das casas-de-santo <sup>(1)</sup>

POR MONIQUE AUGRAS \*

As diferenças, conforme as “nações”, de denominação, de cantigas e até mesmo de rituais, podem, em grande parte, ser explicadas por motivos históricos. As semelhanças, no entanto, parecem remeter a uma convergência antropológica que, em certa medida, seria a marca das sociedades africanas tradicionais e assim teria permitido a recomposição da visão do homem e do mundo em solo brasileiro, superando as rupturas provocadas pela diáspora. Este texto analisa essa dupla vertente.

## Origens geográficas e históricas da diversidade

As pessoas que foram transplantadas para o Brasil ao longo de quatro séculos de tráfico negreiro vinham de regiões diversas da África que, por sua vez, abrigavam grupos étnicos e culturais bem diferenciados. Considera-se que, desde a chegada do primeiro carregamento de escravos de que, até hoje, se teve notícias, em 1538, sucederam-se grupos vindos primeiro da Guiné (século XVI), do Congo e de Angola (século XVII), da chamada “Costa da Mina” (século XVIII) e, por fim, deu-se o “Ciclo da Baía do Benin” (1770-1850), ao qual Pierre Verger consagrou um livro hoje clássico (VERGER, 1987).

Mas, ainda que essas divisões sejam práticas para situarmos a evolução do tráfico, é bem evidente que, na verdade, as coisas não ocorreram de modo tão nítido assim e que grupos oriundos dessas diversas regiões continuaram chegando ao longo do tempo, assim como, mesmo depois da proibição do tráfico, muita gente ainda foi desembarcada nas praias brasileiras, às escondidas. No Maranhão, vale lembrar que as veneráveis senhoras da Casa das Minas,

interrogadas por Nunes Pereira (1947), ele mesmo filho carnal de uma das vodúnsis, diziam que as fundadoras haviam chegado nos tempos do “contrabando”.

## Jeje-nagôs

Parece que as últimas levas de africanos trazidos para o Brasil eram de nagôs e de jejes, o que explica talvez a maior visibilidade, hoje, dos candomblés jeje-nagôs entre nós. Esse êxodo fora consequência das guerras que, no primeiro terço do século XIX, opuseram os reinos do Daomé (jeje) ao império ioruba (nagô), provocando o desmoraamento do mesmo. Foi quando aqui chegaram príncipes, reis e sacerdotes, presos de guerra de alta patente, que conseguiram, aos poucos, reconstruir algo do seu mundo perdido, pela fundação das casas-de-santo que conhecemos até hoje. E não podemos esquecer que, no decorrer dos séculos, o tráfico foi principalmente alimentado pelas guerras que opunham entre si as diversas sociedades africanas.

Essas sociedades eram estruturadas de modos bem variados. Falavam línguas diferentes. Havia nelas agricultores, pastores, comerciantes, guerreiros, grupos essencialmente sedentários e outros, nômades. Em algumas, predominavam sistemas de organizações tribais, enquanto outras eram de tipo mais feudal. É preciso ler os livros de Alberto Costa e Silva (1996, 2002) para se dar conta que a história da África, antes da chegada dos invasores europeus, era extremamente rica e agitada, e que as suas organizações sociais obedeciam a padrões variados.

As práticas religiosas mostravam a mesma diversidade. Entre as sociedades bantas, predominava o culto dos antepassados e conta-se que, ao dominar um país, o primeiro cuidado dos guerreiros bantos era de oferecerem sacrifícios aos “donos da terra” que haviam conquistado. Entre os povos da Costa da Mina, os orixás e voduns eram geralmente ligados a cada cidade, cada clã, cada família, real ou não. Todos os membros da família eram considerados como descendentes de uma mesma divindade, e o agrupamento, no Brasil, de pessoas pertencentes a linhagens diversas fez com que todos esses deuses acabassem tendo que ser cultuados num só templo.

## Recomposição

Hoje, para nós, não há problema em considerar que cada terreiro agrupa “filhos” de tudo quanto é orixá, mas se trata de uma “recomposição”, por assim dizer, ditada pela necessidade de superar as divisões induzidas pela diáspora. Mas continuamos a tratar as diversas “nações” que compõem as religiões afro-brasileiras como se houvesse, entre elas, uma certa hierarquia. Como se alguns cultos fossem mais “nobres”, ou mais “tradicionais”, que outros. Divisões que vários antropólogos se encarregaram de legitimar, desde o início das pesquisas sobre as religiões brasileiras de origem africana, até bem pouco tempo atrás (AUGRAS, 2000).

Ora, quando fazemos isso, estamos simplesmente repetindo algo que foi conscientemente impingido pelos portugueses. Nunca é demais citar página célebre redigida no fim do século XVIII pelo conde dos Arcos, vice-rei do Brasil, e da qual estou apenas modernizando a ortografia:

*O Governo olha para os batuques como para um ato que obriga os Negros, insensível e maquinalmente de oito em oito dias, a renovar as idéias de aversão recíproca que lhes eram naturais desde que nasceram, e que todavia se vão apagando pouco a pouco com a desgraça comum; idéias que se pode considerar como o garante mais poderoso da segurança das grandes cidades do Brasil, pois que se uma vez as diferentes nações da África se esquecerem totalmente da raiva com que a natureza os desuniu, e então os do Daomé vierem a serem irmãos com os Nagôs, os Jêjes com os Haússas, os Tapas com os Ashantis, e assim aos demais; grandíssimo e inevitável perigo então assombrará e desolará o Brasil* (citado por NINA RODRIGUES, 1978, p. 156).

“Batuques” era o modo como os portugueses chamavam as danças dos africanos, cuja dimensão religiosa provavelmente não percebiam, mas cuja variedade sublinhavam com peculiar acuidade. E, por conseguinte, recomendavam a sua manutenção, no claro objetivo de “dividir para reinar”. Tratava-se de manter viva a lembrança das guerras e rivalidades que opunham os diversos grupos em sua terra natal. De tal modo que, paradoxalmente, se as tradições religiosas foram conservadas pelos africanos e seus descendentes, devem isso, em parte, ao maquiavelismo do conde dos Arcos!

Pois, no que diz respeito àquilo que era visto como a única religião verdadeira, isto é, o modelo católico, o mesmo empenho em

manter separadas as diversas nações foi obedecido pelos catequistas. As irmandades e confrarias destinadas à conversão da escravaria foram organizadas de modo a perpetuar as distâncias entre os diversos grupos. Assim é que as irmandades de Nossa Senhora do Rosário e São Benedito só eram destinadas aos bantos, enquanto as confrarias de Nossa Senhora da Boa Morte congregavam exclusivamente nagôs. E os folguedos promovidos pelos catequistas, quer se trate de congadas, cheganças ou reisados, mantinham, disfarçadamente ou não, o mesmo propósito de perpetuar diferenças. Mãe Beata afirma que “Olórum não dividiu os seus filhos”. Mas as instituições coloniais se encarregaram de garantir o contrário.

Nesse ponto, surge a pergunta: com tantos fatores adversos, como foi possível elaborar a recomposição das semelhanças?

## Fatores de recomposição das semelhanças

Acredito que as práticas religiosas africanas não apenas sobreviveram mas asseguraram a sua existência, e até mesmo, como vemos hoje, a sua expansão, por decorrerem de um modo de representação do mundo essencialmente *pluralista*. Enquanto o modelo oferecido pelo cristianismo é *monoteísta*, ou seja, só admite *uma* verdade, e considera que qualquer propósito de elaborar visões diversas do mundo e do homem constitui uma heresia, os sistemas africanos tradicionais são, todos eles, *politeístas*.

O modelo judaico-cristão, assim como o islamismo que dele deriva (afirmação que provavelmente desencadeará a ira dos fundamentalistas gerados por essas três religiões), assenta-se na exclusão da diversidade. As três são *religiões do Livro*, o que implica a exigência de *uma só leitura possível*. É claro que, ao longo da história, surgiram muitas leituras divergentes, criando até ramos diversos e antagônicos, que se acusam mutuamente de *deviacionismo* e *heresia*. Há um só Deus, uma só criação e um só modelo de homem. O politeísmo, pelo contrário, permite falar, ao mesmo tempo, de unidade e de multiplicidade.

Em conseqüência da globalização, isto é, da expansão e multiplicação dos sistemas de comunicação, não é mais possível fazer de conta que outros povos, outras culturas não existem ou, pelo menos, como foi no discurso do colonialismo ocidental, só existem em um modo menor, selvagem ou primitivo. O mundo contemporâneo de-

fronta-se com a exigência de elaborar modelos de pensamento e representações que atendam à necessidade de se resgatar a identidade de cada grupo (e assistimos agora a uma reivindicação de identidade por grupos extremamente diversos, em todo o globo), mas também de se respeitar a diversidade dessas identidades múltiplas. O multiculturalismo virou palavra de ordem e, nas antigas nações coloniais, o fluxo incessante de imigrantes oriundos das ex-colônias obriga a construir modelos de convivência e respeito (AMSELLE, 1996).

## Unidade e multiplicidade

Ao mesmo tempo, os avanços da biologia põem em evidência a falácia dos discursos apoiados em ideologias raciais. Hoje, ficou claro que só existe uma raça, a raça humana, que primeiro surgiu no interior da África, e cujas características externas se foram transformando, cristalizando, ao sabor das migrações. As distinções nas quais os diversos sistemas de dominação se apoiaram para valorizar ou segregar determinados grupos a partir dessas características são artificiais e criadas para legitimar tais processos de inclusão ou exclusão.

Não existem grupos etnicamente "puros". Todo povo é mestiço. Guerras, invasões, conflitos de toda espécie redundaram em constantes misturas. No seio da raça humana, portanto, coexistem unidade e multiplicidade. E penso que os sistemas politeístas conseguiram formular modelos de homem e de mundo, que atendem a essa dupla realidade. O modo como as sociedades africanas tradicionais souberam lidar com essa questão foi mantido pelos diversos grupos culturais trazidos para o Brasil, e é importante observar como pessoa e corpo são nelas construídas.

## Corpo, pessoa e integração

Aqui me limitarei a falar daquilo que pude apreender na convivência com o povo-de-santo em várias casas de candomblé de Queto, bem como nas considerações expressas por pesquisadores da África Negra, na ocasião de um colóquio realizado em Paris, em 1971, sobre *La Notion de Personne en Afrique Noire* (reedição em 1981).

Nas sociedades africanas tradicionais, a pessoa não é dividida em "corpo" e "alma", como nos sistemas ocidentais. O corpo é parte integrante da pessoa, e nele se manifesta também a presença dos ante-

passados. No candomblé, as sucessivas etapas da iniciação têm o objetivo de, paulatinamente, "assentar" cada um dos orixás presentes na pessoa, conforme procedimentos rituais que, por assim dizer, dão uma dimensão concreta àquilo que só era formulado em forma de mito. Pois sabemos que, dentro do sistema do candomblé, cada um de nós é o receptáculo de vários orixás, que por vezes se opõem em conflitos, até que os rituais iniciáticos situem cada um deles no lugar que lhes cabe.

Esse processo se elabora ao longo da vida do iniciado. Dizia Bastide (1981, p.39) que "os diversos constituintes da pessoa não aparecem de repente, mas vão se colocando aos poucos". A pessoa só alcança a plenitude em sua velhice. "Em nível concreto, são estados de equilíbrio, desequilíbrio, reequilíbrio, entre forças que atuam além de nós, mas fazem parte de nós" (BASTIDE., 1981, p. 41, grifo meu). Essa conceituação de algo que existe, ao mesmo tempo, dentro e fora da pessoa, marca a especificidade do pensamento africano, que vê o mundo como um e múltiplo, movido por um dinamismo constante, sendo que o homem é um dos níveis de realização dessa dinâmica. Entre os bambaras, diz Amadou Hampaté Bá, "a tradição considera o corpo humano como a reprodução em miniatura da terra e, por extensão, do mundo todo" (1981, p.187). O homem é a imagem do mundo, é tão complexo, tão diverso, e tão uno como ele.

## Multiplicidade dentro da unidade

De tal modo que o corpo é o aspecto concreto dessa multiplicidade dentro da unidade. E o processo iniciático, ao atuar sobre o corpo, pelo meio das práticas rituais que o vão preparar e marcar para que ele se possa tornar o suporte da manifestação dos deuses, desenha um *itinerário* no qual dialogam orixás e antepassados, mundo interno e mundo externo. Nas sociedades tradicionais, em que a transmissão do saber não se faz pela escrita, mas sim pela vivência, a aprendizagem do sagrado se processa pela construção simbólica do corpo. "Aquilo que o corpo aprendeu não é algo que a gente *tem*, como se fosse um saber que está à nossa frente, mas algo que a gente *é*. Isso se verifica particularmente nas sociedades sem escrita onde o saber herdado só pode sobreviver sob forma de saber *incorporado*" (BOURDIEU, 1980, p. 125, grifo do autor).

A construção ritual da pessoa, que atua diretamente sobre o corpo, pelo meio de todos os ritos de purificação, preparo, recolhimento, marcação, aprendizagem dos gestos, dos preceitos e dos interditos, evidencia claramente que o seu objetivo principal é promover a integração entre o mundo dos homens e o mundo dos deuses, assegurando a dinâmica das relações entre orixás, dentro e fora da pessoa, pela mediação de Exú, senhor do poder de transformação.

Assim sendo, falar de saúde, para nós, não é dizer como se deve remediar as doenças. A saúde é o aspecto mais visível dessa integração, que jamais é dada uma vez por todas, mas é um processo constantemente refeito de trocas entre princípios vitais, na articulação dialética entre unidade e multiplicidade.

"*Síntese do universo, encruzilhada das forças da vida, o homem é chamado a se tornar o ponto de equilíbrio onde se poderão juntar, através dele, as diversas dimensões de que é portador*" (BÁ, 1981, p. 192, grifos meus). É por promover esse papel central do ser humano, como suporte dessas forças, que as religiões de origem africana devem ser reconhecidas como propiciadoras de autênticas "redes de sustentação" (GUIMARÃES, 2001) e, desse modo, constituem um referencial privilegiado de apoio para qualquer trabalho que se pretenda desenvolver em nível de intervenção em saúde coletiva.

## Referências bibliográficas

- AMSELLE, J.-L. *Vers un multiculturalisme français*. Paris: Aubier, 1996.
- AUGRAS, M. O terreiro na academia. In C. MARTINS e R. LODY, org. *Faraimará, o Caçador traz alegria: Mãe Stella, 60 anos de iniciação*. Rio de Janeiro: Pallas, 46-61, 2000.
- BÁ, M. Hampaté, La notion de personne en Afrique Noire. In *La notion de personne en Afrique Noire*, Paris: CNRS, 181-192, 1981.
- BASTIDE, R. Le principe d'individuation (contribution à une philosophie africaine) In *La notion de personne en Afrique Noire*, Paris: CNRS, 35-43, 1981.
- BOURDIEU, P. *Le sens pratique*. Paris: Minuit, 1980.
- GUIMARÃES, M. A. *A rede de sustentação: um modelo winnicottiano de intervenção em saúde coletiva*. Tese de doutorado, PUC-Rio, 2001.
- NINA RODRIGUES, R. *Os africanos no Brasil*. São Paulo: Cia Editora Nacional, 1977.
- NUNES PEREIRA, M. *A casa das minas*. Rio de Janeiro: Soc. Bras. de Antrop. e Etnologia, n° 1, 1947.
- SILVA, A. da Costa e, *A enxada e a lança*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1996.
- , *A manilha e o limambo*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2002.
- VERGER, P. *Fluxo e refluxo do tráfico de escravos entre o Golfo do Benin e a Bahia de Todos os Santos – Dos séculos XVII a XIX*. São Paulo: Corrupio, 1987.

## Nota

(1) Comunicação apresentada no painel *Religiões Afro-Brasileiras e Saúde: diversidade e semelhanças*, II Seminário Nacional Religiões Africanas e Saúde, São Luís, MA, 22/3/2003.

\* Psicóloga e professora da PUC/RJ.

# Religiões afro-brasileiras e saúde: diversidade e semelhanças (1)

POR MUNDICARMO M. R. FERRETTI \*

No Brasil, existe uma grande ligação entre saúde e religião porque a maioria das pessoas considera a doença como algo causado tanto por fatores materiais (vírus, micróbios), como por fatores espirituais (agentes sobrenaturais: espíritos, encantados, santos - castigos, provações, falta de proteção, encosto etc.) e por fatores mágicos (malefícios oriundos de magia, bruxaria, feitiço). E também porque se acredita na ação do sagrado na prevenção e na cura de enfermidades. Por essa razão, as igrejas, os terreiros, os centros espíritas, as residências de pajés e curadores são diariamente procurados por pessoas atormentadas por males diversos.

Pesquisa interdepartamental realizada na Universidade Federal do Rio Grande do Norte, por volta de 1980, em Mãe Luísa, bairro proletário de Natal, mostrou que os adeptos das religiões afro-brasileiras classificavam a doença em duas grandes categorias (FERRETTI, 1988):

1) *Doença física* (como, erisipela, congestão), tratada por médico (medicina oficial) e pela medicina popular (medicina alternativa, exercida por muitas pessoas com funções religiosas, como padres, pastores, pais e mães-de-santo);

2) *Doença espiritual*, tratada pelo terreiro, que pode se manifestar por desmaios, insônia, dor de cabeça, paralisias, perdas de voz ou de visão, nervosismo, loucura, violência, alcoolismo, vadiagem etc. Algumas das doenças que integram essa categoria são, às vezes, tratadas pela medicina, psicologia e psicanálise, como neurose e psicose, ou são encaradas pela sociedade mais ampla como criminalidade. No Maranhão, as doenças interpretadas como manifestação mediúnica (encosto, quebranto, mau-olhado, malefício ou feitiço) são tratadas nos terreiros por rezadeiras, benzedeiras, pajés e curadores, que, muitas vezes, são também pais-de-santo.

## Clínicos e especialistas religiosos

Como as doenças nunca são consideradas exclusivamente físicas ou espirituais, os doentes que procuram os terreiros de religiões afro-brasileiras podem ser tratados ao mesmo tempo por clínicos e por especialistas religiosos. Por essa razão, também os pais-de-santo e curadores ou pajés fazem uso de orações, benzimentos, passes e de remédios caseiros e, não raramente, de medicamentos produzidos pela indústria farmacêutica. Embora alguns pais-de-santo sejam formados em cursos da área biomédica ou trabalhem em instituições oficiais de saúde, geralmente como enfermeiros ou auxiliares de enfermagem, a maioria não tem grandes conhecimentos de medicina científica. Entretanto, muitos têm grande competência em medicina popular (fitoterápica, por exemplo).

Apesar da existência de conflitos entre a medicina científica e a popular, nos terreiros as duas são geralmente encaradas como complementares. Não raramente os pais-de-santo, depois de cuidarem dos problemas espirituais e de receitarem ou prepararem algum remédio, encaminham os clientes a médicos ou a postos de saúde. Embora com menor frequência, alguns médiuns informam que foram encaminhados a terreiros por médicos ou que foram apoiados por eles na sua decisão de procurar também tratamento espiritual para se libertarem de certas doenças e perturbações (2).

No Maranhão, os terreiros de religião afro-brasileira são muito procurados por pessoas afligidas pelas mais diversas enfermidades. Alguns pais-de-santo vêm o atendimento a essas pessoas como uma "missão" e não cobram nada. Outros cobram apenas o que gastam realizando o tratamento (com velas, contas, ervas, animais etc.) e consideram esse trabalho como uma retribuição de uma graça ou de um dom recebido gratuitamente - devem "dar de graça o que receberam de graça". Já outros assumem aquele trabalho como uma "atividade profissional" como outra qualquer, da qual procuram tirar o seu sustento ou parte dele e, às vezes, têm uma tabela de preços estipulados para alguns dos seus serviços.

## A polêmica da remuneração

Remunerada ou não, a atividade terapêutica exercida por pais-de-santo e outros especialistas religiosos nem sempre foi vista com "bons

olhos" pelas autoridades, principalmente as de pais-de-santo, pajés e curadores. Por causa disso, no passado, muitos pais-de-santo foram taxados de exploradores, acusados de charlatanismo e muitos terreiros foram invadidos pela polícia, tiveram seus objetos sagrados profanados e confiscados, como ocorreu várias vezes em São Luís e em Codó, onde devido à repressão policial, muitos rituais de terecô (religião afro-brasileira) eram realizados às margens da Lagoa do Pajeleiro, em cujas águas eram jogados tudo o que não se podia carregar em caso de fuga (FERRETTI, 2001)(3).

No Maranhão, a perseguição foi maior a pajés e curadores do que a pais-de-santo, e parece que, em todo o Brasil, foi mais direcionada aos chamados terreiros de caboclos ou sincréticos, onde a prática terapêutica costuma ser mais desenvolvida, do que aos terreiros de "nação" africana. A análise de Códigos de Postura Municipais Maranhenses mostra que, no final de século XIX (CODÓ, 1848; GUIMARÃES, 1856), a repressão policial foi direcionada especialmente aos denominados pajés, procurados para "tirar feitiço", e mostra também que entre eles havia negros livres e escravos.

A repressão a terreiros, pajés e curadores provocou, no Maranhão, na década de 40, século XX, a transferência de muitos deles para a periferia da cidade, levando à transformação de muitos pajés e curadores em "mineiros" (sacerdotes de Mina - religião afro-brasileira típica do Maranhão). Fala-se em São Luís que, como a repressão era maior aos pajés e curadores, muitos deles passaram a realizar rituais com tambor e a se apresentar como "mineiros", tal como foi registrado por Octávio da Costa Eduardo, que realizou pesquisa em São Luís e Codó em 1943 e 1944, e como continua a ser lembrado na capital maranhense. Fala-se, ainda, que naqueles terreiros de curadores, os "toques" eram realizados mais para desviar as atenções dos atendimentos a clientes, que ocorriam ali na mesma hora, em outro local da casa, do que em louvor a entidades espirituais (santos, voduns e encantados não africanos), como os que ocorriam nos terreiros de mina tradicionais.

## Terapias realizadas nos terreiros maranhenses

Como vimos anteriormente, embora os terreiros sejam instituições religiosas (casas de culto) e não instituições da área de saúde, os pais-de-santo e outros iniciados costumam atuar no campo da medicina popu-

lar ou alternativa, tal como ocorre com sacerdotes e pastores da igreja católica, de igrejas evangélicas e de outras. Apesar de, no Maranhão, ser costume apenas falar em consulta nos terreiros onde o pai ou mãe-de-santo tem linha de cura (é também pajé ou curador), e nos terreiros de mina mais tradicionais não haver horário para consulta, nem nos dias de toque (com os encantados), nem em outras ocasiões (com os pais-de-santo), depois dos toques, as pessoas do terreiro ou da "assistência" podem falar com o vodum ou caboclo e, durante a semana, podem procurar o pai ou mãe-de-santo ou a uma outra pessoa da casa em busca de ajuda na solução de seus problemas de saúde e outros.

Os terreiros, embora procurados para a cura de enfermidades, às vezes há muito tratadas por médicos, são considerados muito importantes na prevenção de doenças, uma vez que sabem como aumentar a proteção do "anjo de guarda" (protetor espiritual) das pessoas. "Obrigações" (oferendas), preparação de "guia" ou fio de conta, "patuás", banhos de limpeza, defumação etc. são alguns dos procedimentos usados para aumentar a proteção espiritual e afastar o mal.

No Maranhão, as entidades espirituais invocadas como defensoras da peste, como é o caso de São Sebastião e Xapanã, e da lepra, como o vodum Acossi, sincretizado com São Lázaro, têm muitos devotos. As festas realizadas nos terreiros de São Luís para São Sebastião, as obrigações para Acossi e outras entidades de sua família ou corrente são das mais concorridas. Nos dias 19, 20 e 21 de janeiro, quando se festeja São Sebastião, o refrão: "Livrai-nos da peste, glorioso mártir, São Sebastião" é repetido muitas vezes, em muitos terreiros e por muitas pessoas. Do mesmo modo, a obrigação realizada na Casa das Minas para os voduns da família de Acossi atrai grande número de pessoas. E, apesar de todos ali tomarem as várias bebidas rituais usando as mesmas cuias e de todos tocarem o dedo no dendê colocado em um prato e o levarem à boca três vezes, os que participam daquela obrigação saem da Casa com a convicção de que estão mais imunizados contra as doenças do que os que dela não participaram.

## Diagnósticos e tratamentos diversos

As terapias realizadas nos terreiros são muito variadas, pois, além dos problemas trazidos aos pais-de-santo serem muito diversos, as formas de diagnóstico e de tratamento variam de uma tradição religiosa

para outra e de terreiro para terreiro. As da mina-jeje, por exemplo, são diferentes das utilizadas na mina-nagô, no terecô (linha de Codó), na cura/pajelança, na umbanda e no candomblé. Embora muitos dos atendimentos realizados nos terreiros sejam feitos por encantados, isto é, por médiuns em transe, e cada um deles ou cada categoria de encantado tenha a sua forma tradicional de "trabalhar", freqüentemente introduzem procedimentos e remédios novos. Alguns encantados curam mais com passes ou vibrações, outros com banhos ou garrafadas. Uns prescrevem remédios para problemas específicos, outros procuram atacar ao mesmo tempo os principais problemas das pessoas.

Muitos remédios feitos no terreiro são aplicados apenas a médiuns e, geralmente, aos que se considera que tem encantado da mesma linha dos que foram assentados na casa ou dos que são recebidos pelo pai ou mãe-de-santo, como é o caso das "lavagens de cabeça" e bori. De uma maneira geral, esses remédios são feitos longe dos olhos de curiosos, pois não podem ser aplicados por qualquer um e, se forem administrados de forma errada, podem causar sérios danos à pessoa.

A preparação e aplicação de medicamento de terreiro é, geralmente, muito complicada. Nos terreiros, embora se acredite nas propriedades terapêuticas das ervas utilizadas nos tratamentos, acredita-se também que o seu poder pode ser "potencializado" pela força espiritual - daí por que muitos remédios ficam horas no quarto-de-santo, por que se reza ou se canta durante a sua preparação - e que a sua força é maior quando feito ou aplicado por pessoa que tem muito "axé". Os tratamentos realizados nos terreiros, usualmente, exigem alguma atividade posterior. Como explicou uma mãe-de-santo de Natal, nos casos de alcoolismo, não basta fazer uma oferenda para Exú, a pessoa tem que ter resguardo, ficar em casa, longe de botequim. Os tratamentos criam, geralmente, um vínculo da pessoa com a casa, quer por gratidão, quer por necessidade de reforço (FERRETTI, 1988).

Muitos dos procedimentos terapêuticos utilizados nos terreiros não têm ação direta sobre o organismo, como é o caso das preces, das luzes acendidas para um santo ou anjo de guarda e das obrigações dadas pelos médiuns aos "donos" de suas cabeças ou aos seus "guias" - oferendas colocadas no quarto-do-santo, na mata, no pé de uma árvore, em pedreira, em cachoeira, em poço, no mar, nos rios, nas encruzilhadas, no cemitério etc. Mas, como dão mais segurança ou confiança na pessoa e aumentam a sua autoconfiança, ajudam no seu restabelecimento

e possibilitam uma melhor resposta a tratamentos da medicina científica realizados, como maior absorção dos medicamentos, por exemplo.

## Para concluir

1) Os terreiros são detentores de um saber no campo da saúde recebido de ancestrais africanos e afro-descendentes, que é reconhecido e buscado por parcela significativa da sociedade, e esse saber tem se apresentado mais acessível às camadas de baixa renda do que a medicina científica e o sistema oficial de saúde.

2) Os terreiros podem ser grandes colaboradores do sistema oficial de saúde, fazendo chegar a muitos as informações científicas e adotando medidas preventivas recomendadas pela medicina científica.

## Referências bibliográficas

- BARROS, José Flávio de e TEIXEIRA, Maria Lina L. O código do corpo: inscrições dos orixás. In: MOURA, Carlos Eugênio M. de *Meu sinal está no teu corpo: escritos sobre a religião dos orixás*. São Paulo: Edicon/Edusp, 1989.
- FERRETTI, Mundicarmo M. R. Religião afro-brasileira como resposta às aflições. *Caderno de Pesquisa*, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, v.4, n.1, p.87-97, jan./jun.1988.
- . *Encantaria de Barba Soeira: Codó, capital da magia negra?* São Paulo: Siciliano, 2001.
- MAGGIE, Yvonne. *Medo do feitiço: relações entre magia e poder no Brasil*. Rio de Janeiro: Arquivo Nacional, 1992.

## Notas

- (1) Palestra apresentada no II Seminário Nacional: Religiões Afro-Brasileiras e Saúde, de 20 a 23/3/2003, em São Luís (MA), organizado pelo Centro de Cultura Negra do Maranhão e pela Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS. Retoma trabalho apresentado em seminário realizado pelo Instituto Nacional de Tradições Afro-Brasileiras/MA, na Casa das Minas, de 9 a 10/11/1991, com o título "Medicina caseira e religião afro-brasileira".
- (2) Há muitos anos, um médico, que acompanhava uma pessoa agonizante na Casa das Minas, me explicou que não é fácil para um médico realizar pesquisa sobre medicina popular ou utilizar os seus conhecimentos, sem ficar malvisto entre os colegas, pois os médicos costumam dizer que dão freqüentemente atendimento de emergência a pessoas gravemente intoxicadas por purgantes, administrados por curadores e outros especialistas da medicina popular, e costumam considerar tudo o que é relacionado com medicina popular ou alternativa como credice, superstição, mistificação e exploração da boa-fé.
- (3) Muitos dos objetos apreendidos em terreiros podem ser vistos em museus, como os da Coleção Perseverança, confiscados em 1912, em Alagoas, e os apreendidos em Recife, doados em 1938 à Missão de Pesquisa Folclórica, hoje expostos no Centro Cultural São Paulo, em São Paulo.

---

\*Antropóloga e professora da Universidade Estadual do Maranhão



2

Os cuidados com  
a saúde nos terreiros

# Os terreiros e a saúde

POR EUCLIDES MENEZES FERREIRA  
(TALABYAN FESUNKIRÉ)\*

Os terreiros, através da ancestralidade, por si só nos transmitem os direitos e deveres de cuidarmos do corpo (como um todo), do corpo mediúnic, do espaço físico e até mesmo dos objetos e adornos simbólicos e utensílios da casa, como panelas, pratos, copos, colheres, alguidares, tanques e tonéis, sem esquecer os aparelhos como pia e sanitário, para que possa ser mantido o equilíbrio da vida com saúde. É a partir desses cuidados que orientamos e repassamos uma boa segurança para que possamos dizer que o ilê-orixá realmente tem um bom axé. Esses cuidados não são somente da iyalorixá ou do babalorixá, mas sim de toda a comunidade inserida nesse axé.

Ao falarmos da relação dos terreiros com a saúde, não podemos deixar de lado a cura, de acordo com a consciência de cada um. Tudo que desperta a consciência através de uma ancestralidade se dedica aos novos conhecimentos da própria vida mágica mental. Desse modo, é mentalizando que se obtém melhores valores e idéias positivas voltadas à liberdade, à harmonia, ao equilíbrio, à paz e ao amor, tornando-se de fato um ser humano digno e capacitado para enfrentar os desafios da vida. Ao nosso redor, estamos deparando, cada vez mais, com a evolução, ou seja, com a eterna conquista da força e da mente de cada um que tem um equilíbrio espiritual como sustentáculo de sua própria alma. A vida é uma magia que o ser humano ainda não conseguiu ver e compreender da maneira correta.

## Magia da cura pela natureza

Quando não se cuida da saúde normalmente, até sem se perceber, se comete desatino que reflete em todo o seu organismo mágico, provocando sofrimento, amarguras e dores. Quando se aprende a viver, se aprende a incluir a magia da cura pela natureza. Para que o corpo físico tenha saúde perfeita, num processo coletivo e não individual, o único instrumento a ser usado como ferramenta de trabalho será a

mente. A mente deve estar completamente integrada à natureza, pois a natureza é força cósmica. Enfim, não podemos negar ou desconhecer que essa natureza sejam nossas divindades, integradas, onde cada uma é um membro de seu corpo, por exemplo: a terra, o ar, o mar, as matas, os rios, o sol, o fogo etc.

Quando o ser humano se comunica com a natureza, com consciência, é saudável, pois está também se unificando com a essência dos alimentos naturais, das ervas, dos frutos, das flores e de todo o universo cósmico, resultando, enfim, numa boa saúde, inclusive para as pessoas que são de terreiro, especialmente para quem é elegun (pessoas que entram em transe). É uma espécie de porta aberta para o todo. Um elegun desenvolvido é um canalizador de outras dimensões, entretanto é necessário que ele, ou qualquer ser humano, primeiramente se conheça para poder conhecer as coisas da natureza, ou seja, essas divindades que chamamos de orixás, loas, voduns, bonsús, inkisis etc., para não se contradizer ou até praticar algo de errado. Assim sendo, podemos dizer, com segurança, que isso é saudável, graças a Olorun (Deus), que em nosso terreiro estamos gozando de boa saúde.

## Respeito às diferenças

Normalmente, ouvimos comentários que o candomblé de fulano está errado, já o candomblé de beltrano é que está certo. Não devemos olhar por esse ângulo. Um exemplo: o candomblé do sul do país adoça o café com adoçante, o do sudeste, com açúcar, o do nordeste, com rapadura e o do norte, com mel. Assim como existem várias formas de adoçar o café, existem diversas maneiras de fazer o candomblé. Cada um tem a sua preferência e a sua maneira de praticar, como ocorrem também as diferenças de nações. Todavia, o que, na verdade, não deve ser diferente são os cuidados que se deve ter nos terreiros a bem da saúde.

Como babalorixá, acredito que as diferenças devam ser respeitadas, pois nesse momento da globalização, da mídia popular e até da mídia escrita e eletrônica, estamos cada vez mais precisando nos fortalecer para desmistificar os nossos agressores. Portanto, não importa o seguimento espiritual, o que importa mesmo agora é o máximo de cuidados em todos os aspectos que dizem respeito aos terreiros como um dos maiores sustentáculos da saúde para melhor manter o equilíbrio

do axé e suas relações comunitárias e sociais, como uma espécie de troca com toda a ancestralidade. Até porque é dessa ancestralidade que nos ficamos legados, isto é, todas essas práticas que vêm sendo repassadas de geração para geração.

Por causa dessa ancestralidade é que ainda estamos de pé, pois Olo-dumaré (deus da criação) nos colocou como instrumento das divindades para compreender e ensinar como lidar com a natureza. E essa transmissão de pensamento é tão antiga que, ainda hoje, estamos conseguindo manipular alguns remédios para a cura de alguém que nos procura. Muito embora, uma ou outra pessoa possa falar que essas formas são coisas de negro, primitivas, de pobre etc., mas são bem mais antigas que a medicina hegemônica, saída de uma faculdade.

Os terreiros são um grito de liberdade, onde se faz a comunhão, onde se gera uma nova família espiritual que, muitas vezes, é mais bem estruturada que a família biológica. Nessa família espiritual, existe solidariedade, não existe preconceito de cor, de sexo, de poder, de idade. Pelo contrário: quanto mais idade tem a pessoa, mais bem cuidada ela é. Até o presente momento, ainda não se teve notícias que uma pessoa com bastante idade ou doente, pertencente a uma comunidade terreiro, fosse desprezada ou colocada em um asilo. Quando alguém de um terreiro chega a esse estágio de idade, ou enfermidade, a chefe ou chefe desse terreiro, junto à sua comunidade, recorre de todos os meios possíveis para energizar os sofrimentos da pessoa idosa ou enferma. É claro que, muitas vezes, essa pessoa já chegou ao seu limite, pois Olorun escreveu assim. Mas, de qualquer forma, toda a comunidade correu em busca da saúde do seu semelhante.

Falar em terreiro, principalmente no que se refere ao culto afro, é falar de um conjunto de coisas que nos remete e nos reporta a cada momento de acontecimento que se vivencia. No entanto, o contingente de pessoas que acompanham, contribuindo em um determinado ritual, normalmente não percebe a grande riqueza que nos foi legada pelos nossos ancestrais e, muito mais, o cuidado que devemos ter em relação à saúde.

### **Fortaleza espiritual e material**

Vejam os terreiros. Sem dúvida alguma, são espaços geradores de uma fortaleza espiritual e material, até porque tudo acontece com o

coletivo de reinos, sendo eles o reino animal, o reino vegetal e o reino mineral, e a partir de cada um deles devemos ter respeito e cuidado.

Se vamos fazer uma imolação, por exemplo, antes de mais nada, devemos vistoriar os animais para ratificar a prática, ver se estão saudáveis, sem defeitos e se estão descansados para que possam ser abatidos. Aí é que entra uma das questões de saúde, pois se alguns dos animais não estiverem saudáveis e, após cozidos, toda uma comunidade ingere, é claro que alguém vai se queixar que está passando mal do fígado, da cabeça, tendo tonturas e, às vezes, até febre.

Então, a partir do momento que alguém da comunidade adocece por esses motivos, quebra-se um pouco da energia desse ritual, que foi feito e que certamente terá que ter ainda o arremate através de um orô para a saída que chamamos de ebó. Essa pessoa que adoceceu de repente não pode se fazer presente na saída desse carregamento, pois, se o fizer, quebrará um pouco da energia, já que ela ajudou no início. Mas se todos que participaram no início permanecerem até o final, e estiverem com saúde, melhor ainda para o equilíbrio desse axé, porque a saúde é muito importante em todos os aspectos.

Outro ponto fundamental: os terreiros não sobrevivem sem a vegetação. Para que se possa colher as ervas, as sementes, as raízes etc., antes de tudo, o colhedor das folhas, no caso o babalossayin, deve estar purificado e com saúde. Caso contrário, o senhor Ossanyin – como guardião das florestas (igbós) – irrita-se tanto, que é capaz de fazer com que na colheita das ewês (folhas) se pegue alguma errada. Se isso acontecer, o resultado é triste, porque o amansi, o agbô, o omi-ewê, o lambedor ou a garrafada não vai funcionar como se esperava, pelo contrário, vai contribuir muito mais para o desespero da pessoa que se submeteu ao ritual ou da pessoa enferma no caso de ter ingerido o tal medicamento. Os leigos não. Mas os praticantes do culto afro (pessoa de cargo), pelo menos alguns, no momento em que vão colher as ervas levam pequenas oferendas pertencentes ao senhor Ossanyin, assim como algumas moedas para serem colocadas ao pé da primeira planta, dizendo mais ou menos assim: ago mi babá, oba igi ewê, akisi akisi omo-orixá, aforiji ará ni igi.

Os terreiros também não sobrevivem sem algo mineral, alguns deles até são comprados em feiras ou mercados. Por isso, mais uma vez devemos ter o cuidado de verificar e purificar os mesmos, pois já passaram por diversas mãos e pessoas, e nunca sabemos o que, de fato,

essas pessoas, vendedores, tinham de negativo ou enfermidade. Para que esse minério energize o objeto de assentamento de uma forma positiva, é preciso que antes tenha sido verificado e purificado, pois tudo que é saudável certamente gera saúde e a saúde é fortaleza, vida, equilíbrio, tudo que a natureza como um todo precisa.

Será que alguém, ou melhor dizendo, uma ialorixá ou babalorixá tenha que calçar um igbá-ori ou um ajubó sem antes fazer esses procedimentos de verificações ou purificações? Se assim não for feito, estamos contribuindo para uma determinada doença na pessoa titular do adereço e, às vezes, até para um choque de retorno (em forma de praga) para quem processou o ritual. Os terreiros e a saúde caminham de mãos dadas, se não tiverem saúde, os terreiros não terão vida, nos terreiros tudo é sagrado, tudo é cuidado, tudo é respeito, tudo é consciência, tudo é humildade, tudo é importante, enfim, onde tem terreiro precisa ter saúde.

### **Cuidados com a manipulação**

Nos terreiros, são manipulados diversos objetos e adereços que, de uma certa forma, requerem grandes cuidados, por exemplo, na comida dos orixás, nos materiais que serão usados nos assentamentos, no agbô que as pessoas terão que se banhar e, às vezes, até ingerir. Para isso, o recipiente para ser colocado o líquido deve ser bem cuidado e tampado, evitando que caia no camuti (pote) algum inseto ou até mesmo rato, o grande transmissor de leptospirose.

As roupas (axós) das pessoas em tempo de reclusão, após usadas e lavadas deverão ser também estendidas para secar. Assim, deve haver um varal onde essas peças não fiquem arrastando pelo chão, evitando que uma lagarta passe por cima delas, podendo vir a causar uma alergia no corpo do dono ou dona das peças. É preciso, também, muito cuidado com a esteira que o omo-orixá se deita, já que pode ter passado por cima, ou ainda esteja, uma centopéia ou uma aranha, ou um escorpião etc. Até porque se essa pessoa for picada por um inseto desses, com certeza, terá a saúde afetada; e quando não picado, só o susto de ter visto já lhe é suficiente para abalar a saúde, pelo estado emocional.

\* Babalorixá e fundador da Casa Fanti-Ashanti, de São Luís/MA

# **Candomblé e medicina tradicional: uma integração possível <sup>(1)</sup>**

POR LAÉRCIO M. SACRAMENTO \*

**A**ntes de falarmos de fé e cura nas tradições religiosas afro-brasileiras, é importante falarmos da figura central do tema: o curandeiro. Em Angola, segundo o pesquisador José Redinha, eram chamados de kimbanda ou ovi-banda.

Na concepção dos povos bantu, a doença e a morte não eram um fenômeno natural. Atribuía-se as enfermidades e a morte à ação maléfica de espíritos e feitiços. Assim, não bastava a aplicação de poções medicamentosas e unguentos, faziam-se necessários danças, cânticos, batuques, amuletos etc. que davam forças a esses remédios.

Assim, o kimbanda era o detentor da ciência umbanda (ou seja, da cura), mas também de um poder sobrenatural. Os males nunca eram apenas físicos, portanto o diagnóstico era feito por métodos adivinatórios, e o kimbanda, a quem se atribuía os poderes miraculosos e mágicos, era a autoridade competente.

No Brasil, a palavra umbanda tornou-se o nome de uma seita e kimbanda uma vertente dessa, que se dedica a fazer o mal. Na África, bantu umbanda é a arte de curar, e kimbanda, o detentor desses conhecimentos.

Temos que falar, também, da existência do muloji, feitiçeiro que se dedicava a fazer o mal. Essas pessoas eram temidas e viviam em casas afastadas das aldeias. Recomendava-se às crianças que não passassem pela porta dos mulojis.

### **Herança bantu na Bahia**

Por outro lado, pode-se constatar viva ainda na Bahia de hoje essa herança cultural dos povos bantu de não se aceitar a morte e a doença como fenômeno natural. Vou narrar dois exemplos no âmbito restrito

de minha família-de-santo. A morte, principalmente de chefes de terreiros, geralmente se atribui a feitiços, demandas ou punição dos inkices, orixás ou voduns a desobediências.

Sobre as causas da morte do pai-de-santo Joãozinho da Goméia, correram à boca pequena duas versões: 1) Desobediência à ordem de Pedra Preta de não abandonar a Goméia de Salvador e fazer sua festa sempre lá. 2) Não abandonar o Angola - ele teria ido para o Gantois receber obrigações. Na volta, num acidente com o carro, recebendo uma pancada na cabeça, daí surgindo um tumor que levou à morte.

Para a morte do sucessor de Bandaguame no Bate Folha (Salvador/BA), o finado Pedro, duas versões surgiram em tom confidencial. O que aconteceu de fato: ao ouvir um barulho durante a madrugada do lado de fora, abriu a porta para ver o que era e levou uma pancada na cabeça que lhe causou a morte.

A primeira versão para justificar o ocorrido foi que ele teria se recusado a dar comida a Angorô e por isso morreu como as cobras morrem, com uma paulada na cabeça. A segunda versão diz que teria desobedecido a instruções do fundador do Terreiro do Bate-Folha, Bernardino, de que não trouxesse pessoas de fora para fazer obrigações - e Pai Pedro trouxe Mãe Tança Gaiacú do Terreiro da Corcunda de Iaiá para fazer as obrigações de dar continuidade à sucessão.

As tradições religiosas da África bantu assentavam-se, particularmente, na arte da cura e seus mistérios. Acreditava-se não apenas nas propriedades medicinais das plantas, raízes e cascas, mas principalmente no poder sobrenatural e mágico do kimbanda.

No livro *Etnias e cultura de Angola*, José Redinha reporta-se a alguns casos, e escolhemos um presenciado por ele na região de Xa-Cassau, onde uma mulher, aparentando 55 a 60 anos, amamentava um recém-nascido cuja mãe havia falecido. Perguntada que folha ou raiz teria usado para ter leite, ela parecia não atribuir às plantas o efeito, mas aos métodos mágicos do kimbanda. Muitas são as descrições de práticas médicas, inclusive cirurgias, que se aliam aos ritos mágicos, utilizando unguentos, beberagens, ventosas e clisteres.

No âmbito empírico, registram-se lampejos de uma pré-ciência, como indivíduos com feridas irem aos tambores de lixo de uma pastelaria colher bolor criado sobre bolos em decomposição, aplicando-os sobre as lesões para obterem a cura - isso muito antes da descoberta da penicilina.

## Terreiros e tratamento de doenças

Até os dias de hoje, os terreiros na Bahia são procurados para tratar doenças, principalmente no interior. Para mim, homem criado na cidade do Rio de Janeiro, de formação católica até a minha adolescência, que cheguei ao candomblé pelo fenômeno da possessão, foi e é difícil aceitar essa *função* de cura. Tenho como princípio só agir depois do médico. Só aceito tratar de uma pessoa quando os médicos não conseguem diagnosticar ou por estar desenganaada. Nosso terreiro está localizado numa região rural. É possível imaginar o choque que se dá em mim, enquanto racional que sou, a fé daquelas pessoas, humildes, analfabetas e pobres circunvizinhas ao nosso terreiro?

Gostaria de contar alguns casos que julgo pitorescos. Crianças desnutridas, desidratadas, com verminoses são levadas a mim para que eu reze, e sei que minhas rezas não resolvem o problema delas. Por outro lado, apenas mandar procurar um médico não adiantaria, pois a mãe confia mais na minha reza do que nos remédios. Além disso, mesmo quando o médico é de graça, não há dinheiro para a condução. O que eu faço? Rezo a criança, dou o dinheiro para a passagem para levar a criança ao médico e exijo que ma traga a receita. Se eu apenas der o dinheiro à pessoa, ela não levará a criança ao médico, pois eu já rezei, e acaba usando o dinheiro para comprar farinha, feijão etc.

Muitas são as mães que, meses depois, voltam com aquelas crianças saudáveis, coradas, agradecendo primeiramente a Deus e aos inkices, e depois a mim por ter salvado seu filho, e os pobres médicos ficam esquecidos, injustiçados.

Na minha Casa no Rio de Janeiro, em Santa Cruz da Serra, uma vez chegou uma moça carregada, não conseguindo andar. A família me informou que há seis meses ela estava em tratamento pelo INPS, hoje SUS, que fizera diversos exames e os médicos não atinaram a razão daquela paralisia.

Diante do relato aceitei o caso. Tomamos as providências, que no meu conhecimento se faziam necessárias, e essa moça, que chegou carregada às 8 horas da manhã, às 11 horas saía andando, amparada sim, mas apoiada em suas pernas. Ela morava no Morro Santa Tereza. No dia seguinte, fui acordado por meus filhos-de-santo dizendo que, do lado

de fora, tinha uma fila com dez pessoas doentes, aleijadas, todas vindo do mesmo morro, onde a notícia se espalhou. Mandei dizer que não estava, que tinha viajado e que só voltaria 15 dias depois.

## A história do burro

Outro caso que julgo interessante se deu na Bahia. Já estava acostumado a ser procurado pelos moradores da redondeza para rezar pessoas, braços, espinhela caída, vento virado etc. Mas, um belo dia, chega um lavrador, homem da roça, trazendo pela corda um burro. Perguntei-lhe:

- Muito bem, o que deseja?

- Eu trouxe o meu burro para o senhor rezar, que ele anda triste, não pasta, não come a ração etc.

E foi falando sobre os sintomas do animal, enquanto eu pensava: "E agora, Laércio, o que é que você faz?" Na verdade, nunca tive fé em rezadura, mas rezava para que algumas pessoas não julgassem que eu estava me recusando a atendê-los por serem pobres, e depois quando voltavam agradecidos, trazendo um punhado de quiabo ou frutas, eu atribuía sempre à fé delas o fato de terem melhorado.

Mas e agora? Eu não tinha fé, o burro também não, e o dono jamais acreditaria que eu não sabia rezar burro. Então, resolvi rezar o animal da mesma maneira que eu rezava gente, e lamentando que aquele homem perderia seu burro de quem parecia gostar tanto.

Já havia esquecido do ocorrido quando esse homem apareceu sorridente montado no burro me levando um saco de aipim em agradecimento por ter salvado o animal.

Até hoje não sei o que de fato aconteceu ou o que salvou aquele burro. Sei que os inkices usam doenças e vicissitudes como forma de alertar seus filhos para que cumpram suas obrigações. Sei, também, que doenças podem ser provocadas por indoques-feitiços. Para essas, certamente o local certo e até único para obtenção da cura é o terreiro.

A medicina praticada pelos kimbandas, assim como a oriental, também é uma medicina milenar, no entanto é desqualificada. A aromaterapia, a cromoterapia e a esteroterapia, para não falar da fisioterapia, não são consideradas crendices, mas os nossos banhos, as nossas ervas, que nós angoleiros chamamos de kijauá e os iorubanos chamam

de abô, são vistos como algo sujo e nojento pelo cheiro provocado pela decocção das ervas. Agora, veja, a folha que é colocada nessa infusão, que tem a função de eliminar a toxidade das outras, é um conhecimento milenar que temos.

## Descobrir os remédios certos

Gostaria de falar da cosmovisão bantu. O bantu achava que o mundo era um grande pacote, feito por Zambi e que nesse pacote ele colocou todas as doenças, todos os males e também todas as curas, todas as ervas e todos os remédios que curavam esses males. Feito o pacote, entregou ao homem. Cabe ao homem, então, descobrir onde está o remédio para aqueles males. Acho que isso é de uma profunda sabedoria, porque o que verificamos é que o homem não inventa nada, só descobre. Os bantus têm razão: o pacote está pronto, está aqui, só falta descobriremos onde está o remédio.

Quero, também, abordar um assunto que me parece importante. A invasão dos evangélicos é uma verdade, e desde 1997 venho alertando sobre isso. Gostaria de denunciar o vazio que nós do candomblé, pelo menos na Bahia, deixamos, não promovendo visitas dentro de hospitais, asilo de velhos e presídios. Esse espaço está sendo ocupados por eles. Essa atitude do candomblé, de ficarmos encastelados à espera de que nos procurem, de não irmos ao encontro das necessidades ou necessitados, é uma brecha perigosa.

O filho-de-santo ou o cliente fica preso, fica sozinho, a mercê do assédio dos evangélicos, esses aproveitadores da fragilidade alheia. É bom atentarmos para isso e fazermos uma autocrítica, não para fazer proselitismo nem para tentar trazer ninguém para o candomblé, mas para dizer àqueles que acreditaram em Oxosse ou Mutalambô: "Olha, eu sou do candomblé, Oxosse está do seu lado, Mutalambô está do seu lado, Lembá não o abandonou". A verdade é que os adeptos do candomblé que, hoje, estão nos presídios e nos hospitais, se sentem abandonados por nós.

NTONDELE SAUIDI NGUNZO  
Obrigado      Saúde      Força

## Referências bibliográficas

REDINHA, José. Etnias e culturas de Angola. s.l. s.ed. s.d.

## Nota

(1) Comunicação apresentada no 1º Seminário Nacional: Religiões Afro-Brasileiras e Saúde, realizado em março/2002, no Rio de Janeiro.

\* *Tata de Inkice do Terreiro de Jauá, Salvador, Bahia.*

# Tradição religiosa afro-brasileira como espaço de equilíbrio (1)

POR MARCO ANTONIO CHAGAS GUIMARÃES \*

A tradição religiosa afro-brasileira é parte do legado deixado por homens e mulheres africanos e afro-brasileiros, que contribuíram de forma significativa para a construção do país em que vivemos. O saber do terreiro, mantido e recriado por gerações, é uma das matrizes do imaginário brasileiro. Esse saber, através de sua visão de mundo, propõe formas de lidar com a saúde física e psíquica, com a educação, com as relações sociais. Essas formas encontram-se vivas no cotidiano das casas-de-santo e podem ser absorvidas através dos itans, mitos, práticas rituais, rezas, garrafadas, espaços sagrados (casas de Orixá/Nkisses/Voduns, assentos, árvores, plantas), microssistemas que compõem a rede de significados da tradição do terreiro.

Esses universais de matriz africana compõem categorias simbólicas que organizam formas de ser e viver, organizam o mundo, constroem e mantêm subjetividades. São responsáveis pela construção e manutenção de subjetividades porque: se processam através de formas simbólico-afetivas, como acolhimento, suporte (*holding*), vivência de continuidade de ser no tempo e espaço, apresentação de limites de forma não invasora; por serem processos relacionais e inter-subjetivos intrínsecos, "incorporados", "assentados" à dinâmica sistêmica do terreiro, permitem ao indivíduo lidar com questões, por vezes conflituais, que se estabelecem entre aquilo que se necessita/deseja e o que é possível em função dos limites da realidade externa (entre princípio do prazer e princípio da realidade).

## Espaço de equilíbrio do sujeito

Minha experiência como profissional da clínica psicanalítica, aliada a minhas vivências por ser originário de uma família afro-descen-

dente ligada a essa tradição religiosa e por ter sido nela iniciado, me levou a ir construindo uma compreensão teórica sobre o saber do terreiro como espaço de equilíbrio do sujeito. A partir dessas reflexões, formulei uma metodologia de intervenção em saúde que nomeei de Rede de Sustentação (GUIMARÃES, 2001) e que foi aplicada no projeto ATÓ-IRE: Religiões Afro-Brasileiras e Saúde, no que diz respeito à saúde mental.

O pensamento de Donald Woods Winnicott foi instrumento fundamental para minha compreensão do saber do terreiro como prática de cuidado em saúde e como campo de construção e manutenção da subjetividade. O que chamo de subjetividade é aquilo que cada um entende como o seu "eu", o seu si mesmo, a sua personalidade. Trabalho com a idéia que o indivíduo (sujeito psicossomático) não só no início, mas ao longo de sua vida necessita de um campo de mediação psíquica que o auxilie na elaboração das situações que se estabelecem quando se confrontam necessidades/desejos e os limites da sócio-cultura.

Esse campo, que inicialmente no bebê e na criança pequena é chamado por Winnicott (1975) de "área de ilusão" e na criança mais velha, no jovem e adulto de "espaço potencial", funcionaria como um campo de administração, elaboração e escoamento da tensão psíquica. É sua qualidade de campo paradoxal, portanto espaço de transicionalidade entre princípio do prazer e princípio da realidade, que o torna um campo de mediação psíquica. A constituição e a manutenção desse campo estão diretamente vinculadas à existência de um meio ambiente capaz de se identificar com o indivíduo, que seja coerente, fidedigno, meio ambiente que Winnicott (1994) chamou de "bom o bastante" (*good enough*).

## A história de Rosalina

Um exemplo do cotidiano do terreiro ilustra minha forma de pensar e encaminha minhas idéias. Uma filha-de-santo, que vou chamar de Rosalina, está passando por situações que a estão deixando muito aflita. Está com problemas no trabalho, não está bem no casamento e soube, por esses dias, que os filhos, adolescentes, não estão andando com boas companhias. Essas situações a deixaram nervosa, com pressão alta e com dor de cabeça constante, apesar de continuar tomando

seus remédios para a hipertensão. Ela resolve procurar sua mãe-de-santo para olhar no jogo de que forma poderia ser ajudada. Rosalina, ao chegar no terreiro, como é de costume entre os iniciados, espera um pouco para esfriar o corpo. Depois disso, vai saudar os Orixás, sua yalorixá, seus irmãos-de-santo, que a recebem com interesse e preocupação, querendo saber como está. Enquanto conversam, espera para ser atendida, para "olhar" no jogo de búzios.

A yalorixá a chama e as duas vão para um local tranqüilo e com privacidade. Sentam-se e a mãe-de-santo ouve com atenção as dificuldades de sua filha, que fala sobre suas preocupações, sua dor de cabeça e pressão alta. O jogo é aberto e durante os diferentes momentos das caídas dos búzios, a yalorixá conversa com sua filha, procurando compreender melhor as dificuldades pelas quais está passando, ao mesmo tempo que tenta traduzir o que lhe dizem os Orixás. Após a conversa, que levou em torno de uma hora, a mãe-de-santo indica um ebó, alguns banhos e um "obi com água", e diz que Rosalina também vá procurar o seu médico para fazer o acompanhamento da hipertensão.

Como sente a aflição de sua filha, a mãe-de-santo diz que ela vai fazer naquele mesmo dia um ebó e um banho. Solicita às outras filhas de santo que comecem a preparar o que é necessário, enquanto ela mesma vai à procura das folhas que precisarão ser utilizadas, tanto para o sacudimento, quanto para o banho. Depois de tudo pronto, a yalorixá "passa" o ebó em sua filha, auxiliada pelos outros iniciados presentes. Terminada essa etapa, a leva para tomar o banho de folhas e pede que descanse por algum tempo em lugar apropriado na comunidade.

Depois das práticas de cuidado em saúde - propostas pelo saber do terreiro e reatualizadas pela yalorixá -, que implicam vivências no interior de uma rede de representações simbólicas e afetivas, ou como tenho chamado uma "rede de sustentação" - aqui materializada através do ebó, do banho e do descanso e das ações da mãe-de-santo -, Rosalina volta para casa mais confortada e mais tranqüila. No dia seguinte, vai ao posto de saúde e nos dias subsequentes compra o material da lista para as obrigações. Na sexta-feira, vai para a "roça", como também é chamado o terreiro, com o material da lista.

Durante o ritual que constitui o "obi com água", que implica procedimentos rituais complexos e, que são, em outras palavras, práticas de cuidado que envolvem tanto o corpo quanto a interioridade, Rosalina vai vivendo um processo de calma interior e quando volta para

casa, depois de três dias, já se sente mais forte e segura, sem dor de cabeça e com a pressão estável. Apesar dos problemas relacionados ao seu trabalho, à relação matrimonial e aos filhos não se terem resolvido de imediato, sente-se com a cabeça mais fria, com mais tranqüilidade para ir lidando e encontrando novas formas de solução.

## Saber do terreiro

Com o exemplo, quero evidenciar que as práticas de cuidado em saúde propostas pelo saber do terreiro desempenharam um papel fundamental na retomada do equilíbrio psicossomático de Rosalina. Essa rede de sustentação começa com o modelo de organização de mundo proposto por essa tradição religiosa. Chegar ao terreiro, esperar o corpo esfriar, conectar-se com uma família mítica e humana é tanto viver uma temporalidade, em um espaço seguro, portanto, refazer um processo de territorialização (inclusão) e recomposição de uma vivência de continuidade de ser, quanto reatualizar e reforçar laços, afetos.

Outro fio da rede está na maneira como a mãe-de-santo, que tem em si mesma "incorporado" esse saber, cuida da filha, sendo um registro vivencial positivo de atendimento às solicitações da iaô. A yalorixá, reproduzindo o modelo do saber do terreiro, por ela vivido e introjetado, é capaz de se "identificar" com aquela pessoa que está à sua frente, é capaz de ser para ela um ambiente "bom o bastante" e acolhê-la em sua angústia. Entendo que o saber do terreiro por constituir-se como um sistema complexo de categorias simbólicas e afetivas é um meio ambiente bom o bastante que facilita a construção e a manutenção da área de ilusão e do espaço potencial dos iniciados e adeptos dessa tradição religiosa.

A idéia de meio ambiente bom o bastante vem da prática de pediatra e psicanalista de Winnicott e fala de um campo relacional onde é possível integrar atendimento à necessidade e apresentação/absorção de limites do real sem invasão do eu. O meio ambiente bom o bastante inicial é a mãe, que, por um processo natural de identificação com o bebê, é capaz de compreender e atender às necessidades de sua criança, mesmo que essas ainda não possam ser verbalizadas. Do final da gestação às primeiras semanas depois do parto, a mulher desenvolve naturalmente essa sensibilidade, que vai diminuindo e voltando ao normal em proporcão direta ao desenvolvimento do bebê.

## Suporte e acolhimento

As práticas de cuidado da mãe, que podem ser concretamente percebidas através de suas formas de sustentar o bebê em seus braços (*holding*) e de tocar seu corpo (*handling*), apresentando pedacinhos simplificados e digeridos de mundo à sua criança, constróem uma atmosfera de suporte e acolhimento. Essa atmosfera permite ao bebê experimentar uma vivência de continuidade de ser. Continuar a ser, nesse momento do desenvolvimento, no qual ainda não existe a fala, no qual as imagens, pensamentos, representações estão sendo construídos e que também em função da fragilidade inicial do indivíduo humano significa não ser invadido, ameaçado, exposto a situações que ainda não pode compreender e "digerir". O bebê tinha um registro de continuidade em sua vivência uterina, e depois de nascer a capacidade da mãe de se identificar com ele, compreendendo e atendendo às necessidades, mantém essa continuidade sem rupturas. Apresentando limites suportáveis, permite que o mundo seja descoberto e introjetado sem traumas, sem a criação de defesas ou retraimentos precoces.

As práticas de cuidado do meio ambiente maternante, criando uma atmosfera que mantém a continuidade de ser, são fundamentais para a constituição do processo de integração subjetiva, porque no início da vida psíquica do ser humano não há um eu formado. Não há ainda consciência e nem a idéia de tempo e espaço. O que existe é uma não-integração psíquica, uma grande dependência e uma vivência de continuidade que precisa ser mantida pelo meio ambiente maternante. A mãe, porque está muito identificada com o bebê, compreende o que ele precisa e atende a essa necessidade sem excesso. Dizemos que ela é boa "o" bastante porque, ao atender à necessidade, ela não a preenche excessivamente, permitindo que as pequenas faltas, que necessariamente irão se apresentar durante e ao longo do processo de desenvolvimento e amadurecimento, sejam preenchidas pelos processos criativos do bebê por existirem em estado potencial.

Para o pensamento winnicottiano, a deflagração dos processos criativos do indivíduo está diretamente relacionado à existência de um meio ambiente bom o bastante, um meio ambiente capaz de identificar-se, apresentar limites coerentes e que, portanto, não causem ruptura na linha de continuidade de ser. As primeiras experiências do bebê com o seio podem ser um modelo que nos ajuda na compreensão do que queremos evidenciar. Durante sua primeira mamada, o bebê sente uma sen-

sação (que depois saberá que se chama fome), que faz com que busque algo, embora sem "saber" o que é esse algo. Se a mãe vive um processo de "identificação" com a sua criança, intui sua necessidade e encaminha o peito e o mamilo na direção do bebê. Essa percepção e esse movimento da mãe, somados aos processos onipotentes do bebê, permitem a deflagração no bebê da experiência ilusória de ele ter criado o objeto que atende à sua necessidade. O acúmulo dessas experiências positivas de atendimento - que são a um só tempo exercícios de criatividade - são as matrizes da área de ilusão e, futuramente, do espaço potencial. São as matrizes da certeza intrínseca e profunda da "capacidade de criar," e, portanto, da possibilidade de podermos vir a conquistar nossos desejos e, assim, a via régia da esperança e da fé.

### **Práticas de intervenção como formas de equilíbrio**

Podemos então entender melhor agora como as práticas de intervenção em saúde propostas pela tradição do terreiro podem ser compreendidas como formas de equilíbrio. Como sujeitos psíquicos e psicossomáticos, somos capazes de suportar uma determinada quantidade de tensão, que deve se escoar pelas redes de significações afetivo-simbólicas que compõem nosso aparelho psíquico. Conforme evidenciamos, sobretudo no adulto, o espaço potencial é o campo imaginário responsável pela integração e administração desses processos que, por sua vez, pressupõem a existência de um meio ambiente adequado para que esse campo imaginário seja mantido e realimentado.

O que podemos levantar como hipótese para o reaparecimento da hipertensão de Rosalina diz respeito ao fato de ela, frente ao acúmulo de tensão enfrentado naquele momento, pelas situações vividas, estar sem possibilidade de acionar seu espaço potencial, campo de mediação que facilita o escoamento da tensão psíquica e o acionamento dos processos criativos. Vale ressaltar que o fato de Rosalina ser uma mulher negra, de baixa renda, já é um fator importante no que diz respeito ao acúmulo da tensão psíquica e da hipertensão.

Tenho trabalhado com a idéia (GUIMARÃES, 2001a; PODKAMENI e GUIMARÃES, 2003) que a sócio-cultura brasileira, em função da dificuldade de identificação com o afro-descendente, não é um meio ambiente bom o bastante. Não é uma "pátria mãe gentil" para esses

filhos brasileiros, porque, expondo-os à desigualdade, ao racismo, ao preconceito, pelo acúmulo de tensão psíquica, impede a manutenção desse campo imaginário, abrindo espaço para desequilíbrios e decorrentes doenças psíquicas, psicossomáticas e até físicas.

A yalorixá, "identificando-se" com sua filha, é capaz de perceber a angústia que ela está vivendo e intermediar adequadamente o contato de Rosalina com seu enredo mítico, que são os Orixás donos de sua cabeça e, portanto, seus pais. Ela cria, então, um espaço seguro de mediação que insere a filha numa rede de sustentação, uma rede afetiva de tempo e espaço e de ressignificação.

Uma evidência disso é a prescrição que a mãe-de-santo faz do "obi com água" (2), processo ritual de reequilíbrio da pessoa, proposto pelo saber do terreiro. Outra é o prescrever para sua filha, naquele mesmo dia, um ebó, assim como o mobilizar a "família comunitária" nos cuidados com Rosalina. Incluindo-se nessa mobilização, a yalorixá, ela mesma, vai "catar as ervas" necessárias. Esses procedimentos, que são percebidos, sentidos e registrados, mental e corporalmente, permitem que Rosalina viva o saber do terreiro como um meio ambiente bom o bastante, saber que, por seu modelo sistêmico, propõe redes de sustentação inter-relacionais através de formas analógicas de cuidado - de suporte e acolhimento e de apresentação de limites coerentes.

### **Memórias de cuidado**

Podemos dizer que essas formas analógicas de cuidado são acionadas subjetivamente, como derivados de memórias de cuidado, vividas na relação com o meio ambiente maternante inicial. No início do desenvolvimento, se temos um meio ambiente bom o bastante que está bem sintonizado e, portanto, identificado com o bebê, onde existem atitudes de suporte e acolhimento, são possíveis a vivência de continuidade, a construção de uma história e o início de uma organização onde um si mesmo começa a ter consciência de sua existência, já que os processos fisiológicos, entre eles a memória, estão se realizando. Se os limites e faltas naturais, ou seja, se o contato com a realidade é feito sem invasão da continuidade de ser, os processos criativos, que estão diretamente ligados à esperança, à fé de que é possível buscar e obter o objeto da necessidade, podem, então, ser acionados. Se tudo corre bem, os registros de eu que eram não-inte-

grados vão adquirindo progressivamente uma organização maior até que, em um determinado momento, passam a perceber-se como um si mesmo individualizado e diferenciado das coisas e pessoas que compõem o mundo.

### Facilitando a reorganização na iaô

As práticas de saúde do terreiro facilitam uma reorganização interna na iaô, porque voltam a inseri-la numa cadeia representacional impregnada de experiências e afetos. Essas práticas que envolvem atitudes de suporte e acolhimento levam à vivência de pertencimento, de inserção em um processo histórico no qual o indivíduo pode se sentir tendo uma raiz e construir uma linha de continuidade de ser. Através do interjogo, onde os limites que marcam as leis dessa tradição e o atendimento da necessidade da iaô, nasce a possibilidade de reacionamento do criativo, da fé e da esperança e, conseqüentemente, de que é possível buscar nossas necessidades, nossos desejos. Fé que só é possível porque continuamente realimentada pela coerência existente no sistema que constitui essa tradição milenar. Podemos ainda pensar que a eficácia dessas práticas de cuidado devem-se, também, ao fato de serem feitas diretamente no corpo e não só através da linguagem e do pensamento, atingindo, assim, núcleos profundos e arcaicos, "vividos pensados e não pensados" (BOLLAS, 1992) do sujeito.

As práticas de saúde com as quais convivemos atualmente consideram o paciente como "um objeto doença". Sem tempo suficiente para falar de si como um todo, porque o profissional de saúde tem um número grande de atendimentos a cumprir, a pessoa do paciente passa a ser um número de prontuário, destituído de sua história e reduzido a uma série de sintomas. A tradição religiosa afro-brasileira nos aponta uma outra direção. Se identifica, reterritorializa, integra, contém em seu continente-suporte atitudes de sustentação que facilitam a reorganização interna e o equilíbrio psicossomático.

### Referências bibliográficas

- AUGRAS, M. *O duplo e a metamorfose*. Petrópolis: Vozes, 1983
- \_\_\_\_\_ e GUIMARÃES, M.A. O assento dos deuses. In: AUGRAS, M. *Alteridade e dominação no Brasil – Psicologia e cultura*. Rio de Janeiro, NAU, 1995
- BOLLAS, C. *A sombra do objeto*. Rio de Janeiro: Imago, (s.d.)
- CARONE, I. e BENTO, S. (org.) *Psicologia social do racismo: estudos sobre branqueamento no Brasil*. Petrópolis: Vozes, 2002
- EVARISTO, C. *Ponciá Vicêncio*. Belo Horizonte: Maza, 2003
- FANON, F. *Os condenados da terra*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1979
- GUIMARÃES, M. A. É um umbigo, não é? A mãe criadeira, um estudo sobre o processo de construção de identidade em comunidades de terreiro. Dissertação de mestrado, PUC/RJ, 1990
- \_\_\_\_\_ Os mistérios do nascer: significados na tradição religiosa afro-brasileira. In: *Sinais de vida: reflexões sobre parto e nascimento*. Rio de Janeiro, REDEH, 1995
- \_\_\_\_\_ A área de ilusão e a subjetividade afro-descendente no Brasil. In *Boletim Arayê Especial (17-22)*, Rio de Janeiro, ABIA, 1998
- \_\_\_\_\_ A tradição do terreiro, o espaço potencial e a integração subjetiva: visões temáticas a partir do documentário "Odô-Yá: Vida com AIDS". Comunicação apresentada no lançamento do documentário. UERJ, 1999
- \_\_\_\_\_ *A rede de sustentação: um modelo winnicottiano de intervenção em saúde coletiva*. Tese de doutorado, PUC/RJ, 2001
- \_\_\_\_\_ Afro-descendência, AIDS e vulnerabilidade subjetiva. In *Boletim Internacional sobre Prevenção e Assistência à AIDS*, Rio de Janeiro, Helthlink/ABIA, (46), 8-9, 2001a
- \_\_\_\_\_ População negra e situação de vulnerabilidade subjetiva. Comunicação apresentada no seminário Epidemia de HIV/AIDS: População Negra e Situação de Vulnerabilidade, org. Grupo Criola e Odô-Yá - Núcleo de Estudos e Pesquisas da População Negra, 2001
- JORNAL DA REDE SAÚDE: Informativo da Rede Nacional Feminista de Saúde e Direitos Reprodutivos – São Paulo, número 23, março 2001
- NASCIMENTO, E. L. *O sortilégio da cor: identidade, raça e gênero no Brasil*. São Paulo: Selo Negro, 2003

- PETROVICH, C. e MACHADO, V. *Ilê Ifé: o sonho do Iaô Afonjá (mitos afro-brasileiros)*. Salvador: EDUFBA, 2002
- PODKAMENI, A. e GUIMARÃES, M. A. *Winnicott, 100 anos de um analista criativo*. Rio de Janeiro: NAU/PUC, 1997
- \_\_\_\_\_. Brasil, pátria mãe gentil?. In *Boletim Kizumba*, Rio de Janeiro, Programa de Saúde do Grupo Cultural Afro Reggae, 4-5, 1999
- \_\_\_\_\_. Projeto Mãe-Criadeira: Gestante e Grupo Espaços Potenciais. In *Anais do IX Encontro Latino-Americano sobre o Pensamento de Winnicott*, Rio de Janeiro, Sociedade Brasileira de Psicanálise/RJ, 343-349, 2000
- \_\_\_\_\_. Afro-descendência, família e prevenção. In MELO FILHO, J. *Família e prevenção*, Porto Alegre, Artes Médicas (no prelo)
- POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA: Uma Questão de Equidade, Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento/PNUD e Organização Panamericana da Saúde/OPAS, Brasília, 2001
- SANTOS, J. E. *Os nagô e a morte*. Petrópolis: Vozes, 1984
- SCHNITMAN, D. F. *Novos paradigmas, cultura e subjetividade*, Porto Alegre, Artes Médicas, 1996
- SILVA, J. e GUIMARÃES, M. A. Odô-Yá Project: HIV/AIDS prevention in the context of Afro-Brazilian religion. In *Journal of Health Communication*, (5), 119-122, Washington, 2000
- SILVA, V. M. Aspectos do universo cultural de crianças do Ilê Axé Opó Afonjá, uma perspectiva de formação de conceitos na pré-escola. Dissertação de mestrado, UFBA, Salvador, 1989
- SODRÉ, M. *A verdade seduzida, por um conceito de cultura no Brasil*. Rio de Janeiro: Codecri, 1983
- \_\_\_\_\_. *O terreiro e a cidade*. Petrópolis: Vozes, 1988
- SOUZA, N. S. *Tornar-se negro*. Rio de Janeiro: Graal, 1983
- WINNICOTT, D. W. *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago, 1975
- \_\_\_\_\_. *Da pediatria à psicanálise*. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1978
- \_\_\_\_\_. *Os bebês e suas mães*. São Paulo: Martins Fontes, 1994
- \_\_\_\_\_. *Natureza humana*. Rio de Janeiro: Imago, 1990
- \_\_\_\_\_. *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990

## Notas

- (1) Este trabalho é uma reorganização da comunicação apresentada no I Seminário Nacional Religiões Afro-Brasileiras e Saúde, projeto ATÓ-IRE: Religiões Afro-Brasileiras e Saúde, Rio de Janeiro, 2002
- (2) Embora o "obi com água", assim como o "bori", possam parecer rituais dirigidos mais ao ori (cabeça), são dirigidos à unidade psicossomática que constitui o ser do terreiro, já que ori-apere é uma unidade indivizível.

---

\*Psicólogo, doutor em Psicologia Clínica PUC/RJ, psicanalista, assessor do projeto ATÓ-IRE: Religiões Afro-Brasileiras e Saúde, coordenador do Ori/Aperê-Instituto de Estudos, Pesquisa e Atendimento em Psicossomática Psicanalítica.

# Uma reflexão sobre a saúde da população negra no Brasil <sup>(1)</sup>

POR FÁTIMA OLIVEIRA \*

No Brasil, a contribuição da cultura africana permeia todos os setores da vida social. No campo da *arte de curar*, há evidências de que tais aportes são inúmeros. Porém, no campo das mezinhas (remédios), contribuições dos saberes africanos indígenas formam um emaranhado de grande complexidade que é preciso deslindar para podermos dizer com exatidão qual é o aporte de cada um. Mas o fato é que a desvalorização do saber popular médico de origem africana invisibiliza a enorme contribuição na área.

O processo sanidade/enfermidade na tradição dos povos africanos situa-se no campo da visão holística, e a arte de curar é realizada via uma prática médica alicerçada em uma cosmovisão mítica religiosa. Há uma medicina popular ou tradicional africana - todos os povos possuem a sua medicina popular - praticada por terapeutas não médicos que consiste em um conjunto de saberes, de mezinhas e de poderes no âmbito do sagrado e das forças da natureza (a chuva, o ar, a lua...), cujos depositários atuais são, inegável e majoritariamente, os terreiros de candomblé.

Embora tenhamos, também, um número expressivo de curandeiros, curandeiras, rezadores e rezadeiras, e também raizeiros e raizeiras que, atuando independentemente dos terreiros de candomblé, praticam a arte de curar e a *arte de cuidar* através de conhecimentos tradicionais que poderíamos, grosso modo, chamar de medicina familiar ou de vizinhança, na qual se inclui a *arte de partejar* das *comadres* e os saberes relativos à fertilidade/infertilidade das *sábias pretas-velhas*.

Eduardo Campos, em *Medicina popular do nordeste: superstições, crenças e mezinhas* (1967), destaca que os saberes médicos trazidos pelos negros estavam também permeados de usos e costumes dos mulçumanos, pois os árabes chegaram à África bem antes dos portugueses; e que, em 1899, havia no Brasil apenas 12 médicos formados. Portanto,

a maioria da população valia-se mesmo era da medicina popular - misto de crenças, superstições e conhecimentos estruturados na prática observada de uma geração para outra.

## Salvação

A arte de curar e a arte de cuidar de matriz africana que atualmente são praticadas no Brasil são um campo extramédico que se inscreve nos marcos de uma cultura tradicional - não integrante das chamadas medicinas alternativas ou paralelas (2) - quando comparada à medicina oficial (ou hipocrática, ou alopática, ou ocidental ou erudita). Parafraseando Eduardo Campos (1967), para as populações pobres brasileiras, sobretudo nas zonas rurais, curandeiros, curandeira, rezador, rezadeira, raizeiro, raizeira e *comadres parteiras* existem, e quase sempre, necessariamente, para a salvação.

O curandeiro ou curandeira é alguém que detém um saber de cura através de remédios populares, de preparação caseira, utilizando preferencialmente *garrafadas* feitas de acordo com receitas especiais e sigilosas, que são mezinhas compostas de raízes, ervas medicinais etc.

O curandeiro/curandeira sabe quais as mezinhas adequadas (do reino vegetal, animal ou mineral) para cada doença, mas necessariamente não precisa ser um conhecedor ou preparador dos remédios. Já o rezador ou rezadeira é alguém que possui *de nascença* o *dom* da cura através de suas orações.

O raizeiro ou raizeira é uma profissão mais próxima da do curandeiro/curandeira, mas é diferente. O doutor ou doutora Raiz é alguém que conhece profundamente e prepara os chamados remédios do mato, isto é, feitos de planta.

O candomblé é tradição, culto e cultura dos orixás. Possui um caráter extremamente humanista que visa afastar dos seres humanos pensamentos intolerantes, preconceituosos e de submissão, independente de sua cor, origem social, sexo ou crença religiosa. É uma religião que busca a comunhão entre os seres humanos e a natureza, levando-os a reencontrar sua força vital. O sistema ancestral africano estabelece que cada um de nós deve possuir um Orukó (nome), um Oriki (sobrenome familiar) e um Orilê (totem de origem), que visam fortalecer a identidade de cada pessoa.

Para Mãe Sylvia, um dos problemas mais sérios que se estabeleceu para a população negra escravizada foi a aculturação. Os colonizadores brancos destruíram documentos que comprovavam a origem e a posição social dos africanos e os obrigaram à conversão ao cristianismo, abandonando assim a sua ancestralidade, seu orukó, seu oriki e sua origem totêmica, o que se configura em uma tragédia coletiva desse grupo racial, que não possui a consciência quanto ao seu grupo étnico e às suas raízes de origem.

Apesar do massacre do período da escravidão e do primeiro século da República brasileira, nossas tradições - alicerces da nossa força e garra - resistiram, em grande medida graças à altivez das mulheres negras, fazendo com que hoje possamos cultivar, solenemente, a diversidade e as inúmeras variações entre os nossos Orixás. No candomblé a mulher administra o espaço mítico, sagrado, religioso e social do terreiro, tendo em conta que o terreiro é, ao mesmo tempo, templo e espaço de socialização e, hoje, reconhecidamente um lugar, historicamente, de resistência política! A yalorixá, à frente de todas as outras mulheres que cuidam do terreiro deve mostrar, com o seu próprio exemplo, a dignidade da mulher negra em busca de cidadania para si e os seus. (3)

## Harmonia com a natureza

Darien (2000) diz:

*Derivado dos povos iorubá da África Ocidental, o candomblé procura a harmonia com a natureza. A religião é organizada em torno de centros religiosos conhecidos como terreiros, que geralmente são liderados por altas sacerdotisas, as mães-de-santo, ou sacerdotes, os pais-de-santo" e quando "comparada com outras religiões, entretanto, as mulheres exercem de fato uma autoridade significativa nos religiões afro-brasileiras, como o candomblé.*

Oliveira (1998) fala:

*Precisamos, dentre outras coisas, resgatar a medicina popular dos negros, os saberes esquecidos... reencontrar a essência científica dos nossos chás... tinturas... garrafadas... benzimentos e rezas. Agora, que a ciência moderna acaba de divulgar que descobriu o poder curativo da fé, precisamos, mais do que nunca, realizar investigações objetivando resgatar os saberes de nossa ancestralidade africana na arte de curar.*

*Há inúmeras pistas que merecem estudos, especificamente em saúde reprodutiva, envolvendo sobretudo concepção e anticoncepção, em diferentes setores, tais como antropologia, sociologia, farmacologia e medicina. Por*

*exemplo, as sábias 'negras velhas' sabiam e sabem muito sobre como engravidar, evitar a gravidez e abortar.*

*São muitos os conhecimentos das e sobre as mulheres negras no Brasil que precisam ser resgatados, pois vai ficando cada vez mais evidente que o abortamento pode ter sido uma arma política importante e valiosa das mulheres negras na luta contra a escravidão, uma vez que 'parir menos' causava prejuízo ao senhor de escravo, sobretudo no final da escravidão, quando importar escravos já não era tão barato ou não era mais possível, após a Lei Eusébio de Queiroz, que extinguiu o tráfico de escravos (1850) (4). O que as negras faziam para não engravidar, caso não quisessem... e para abortar?*

A exemplo de todos os tempos da história da humanidade, ainda é muito forte em todas as culturas a associação entre medicina e religião - fenômeno presente em todas as religiões. O estabelecimento da medicina científica e tecnológica como uma profissão e o processo de separação entre religião e medicina no Ocidente não ocorreu sem conflitos, que ainda permanecem, entre a medicina popular, de caráter holístico, e a medicina erudita. Medicina e religião são espaços de poder conflituosos, cuja delimitação é, em geral, imprecisa.

## Resgate, desestigmatização e valorização: terreiros de candomblé

Uma proposta de atenção à saúde de afro-descendentes no Brasil passa, necessariamente, pelo resgate, desestigmatização e valorização dos saberes médicos de matriz africana onde ainda estão muito presentes: nos terreiros de candomblé. Urge potencializar tais espaços enquanto pólos de difusão dos conhecimentos sobre saúde da população negra no aparato da medicina oficial e de suas respectivas práticas preventivas, pois são locais que gozam da confiança da população negra. Portanto, podem ser alavancados à condição de centros de educação popular em saúde, já que tradicionalmente são locais de prevenção e cura das doenças.

Nos terreiros, é praticada uma medicina popular constituída de ações preventivas e curativas cuja base é uma visão de ser humano e de cosmo antropológicamente situada no campo da fé. Há um exército invisível de curandeiros, curandeiras, rezadores, rezadeiras, raizeiros, rai-

zeiras e comadres parteiras em qualquer lugar de concentração de população negra, tanto nas zonas urbanas quanto rurais. Esse exército é formado por pessoas que gozam de grande reputação nas comunidades onde vivem, além das irmandades que se autodenominam católicas e devotas de *santas e santos dos pretos* (Nossa Senhora do Rosário dos Pretos, São Benedito etc.) com um nível de organização em geral centenário, locais aptos a desenvolver ações de prevenção em saúde.

Tanto as irmandades quanto os curandeiros(as), rezadores(as), raizeiros(as) e as comadres parteiras exercem a arte de cuidar, ou de partejar, ou de curar, ou todas, e na realidade são secular e naturalmente agentes de saúde do povo negro. Um outro desafio para uma proposta da medicina oficial de atenção à saúde da população negra brasileira, em especial de caráter preventivo, é como integrar, sem exploração do trabalho voluntário, a contribuição de número tão expressivo de agentes de saúde em uma proposta de saúde pública. Não há dúvida, sem o concurso de tais personagens as ações de prevenção podem não se concretizar a contento. Um exemplo, em si eloquente, segundo Darien (2000):

*Em 1998, Luís Mott e Marcelo Cerqueira, ativistas gays de Salvador, Bahia, publicaram um livro chamado As religiões afro-brasileiras na luta contra a AIDS, no qual relatam que a combinação de um grande número de homossexuais com algumas práticas religiosas (sangramento, piercings etc.) levou a uma alta incidência de AIDS entre os fiéis. Esforços conjuntos com grupos gays levaram a uma maior conscientização quanto à doença e a uma mudança de práticas nos locais de culto. Mas esses passos positivos raramente aparecem na mídia nacional.* (5)

### **Contribuição ao debate sobre raça/etnia e saúde<sup>(6)</sup>**

O recorte racial/étnico no processo de saúde/doença é um fato, estando comprovado que há diferenças na manutenção da sanidade, no aparecimento e no curso de determinadas enfermidades, segundo o grupo populacional racial ou étnico, via de regra em interação com as condições materiais e sociais de vida.

Há anos, tenho afirmado insistentemente que a condição biológica humana não pode ser abstraída quando analisamos o processo de saúde/doença, pois, sendo ela a materialização da existência humana, não podemos desconsiderá-la.

Mantendo a postura crítica diante de visões biologicistas de hierarquização dos grupos populacionais raciais ou étnicos, cabe lembrar que a condição biológica do ser humano, a exemplo de qualquer ser vivo, também é regida por leis biológicas, que, em interpenetração com variáveis de sexo e gênero, raça e etnia e classe social, informam e definem o processo saúde/doença. Hoje, sabemos que não é possível estabelecer se é o meio ou a condição biológica dos seres vivos que possui maior importância na definição desse processo, pois ambos são interdependentes.

Considerando-se que a mestiçagem é um fenômeno praticamente generalizado, sobretudo em países como o Brasil, há argumentos que não se curvam às evidências da relevância do recorte racial/étnico no campo da saúde, baseados nas dificuldades e nas diferentes formas de *nomeação* (seja por raça ou por etnia), bem como na escassez de pesquisas com esse recorte, em particular em *não brancas*. Para essa perspectiva, a solução para os problemas de saúde que incidem nas populações pobres, independentemente de raça/cor/etnia, baseia-se na correção das assimetrias, em geral através de *políticas de combate à pobreza*.

De certa maneira, tais argumentos são falaciosos, pois há conhecimentos antigos que demonstram o recorte racial/étnico no processo de sanidade/enfermidade - que é multifatorial e complexo, estando nele entrelaçadas influências do meio ambiente físico, social, político e cultural, em interação com as condições biológicas de cada ser humano.

As condições sociais e materiais de vida influenciam de maneira indireta o processo saúde/doença e, conseqüentemente, a expectativa de vida. Portanto, o lugar e o tipo de moradia, a ocupação e o nível de renda, a qualidade e o acesso à educação, o direito ou não ao alimento e o estilo de vida também exercem influências de forma indireta no processo saúde/doença. Outros fatores influenciam diretamente na atenção à doença, como restrições ou oportunidade de acesso aos serviços de saúde, a qualidade dessa atenção, a discriminação de classe social, de gênero, de raça/etnia, de faixa etária (geração) e de orientação sexual por parte de instituições e profissionais de saúde.

## Sinais, condições e doenças x recorte racial/étnico

Em trabalho anterior (OLIVEIRA, 1998), apresentei um panorama de sinais, condições e doenças que aparecem com mais frequência em determinados grupos populacionais raciais ou étnicos, que vale a pena ser aqui reproduzido, de forma adaptada:

- . *Mancha mongólica*: mancha arroxeadada que aparece na região dorsal/nádegas de crianças negras, orientais e indígenas;
- . *Miomas*: há várias pesquisas sobre a alta incidência de miomas em mulheres negras, sendo essa uma das causas mais apontadas para a prática de histerectomia em mulheres negras de vários países, inclusive o Brasil;
- . *Hipertensão arterial*: enfermidade mais freqüente e mais grave em negros que em brancos, ao menos nos Estados Unidos. Desenvolve-se mais precocemente e a mortalidade deve-se principalmente a derrame, muito mais do que à doença coronariana (ZAGO, 1994);
- . *Gemelaridade*: mais freqüente na raça negra, sendo as relações, em média de 1/79 mulheres negras, 1/100 mulheres brancas e 1/155 orientais. Segundo Borges-Osório et al (1993), a freqüência de gemelaridade dizigótica é maior em negróides (16-20/1.000 nascimentos), média nos caucasóides (6-10/1.000 nascimentos) e menor nos orientais (2-4/1.000 nascimentos). De acordo com Beiguelman (1994), há grandes variações na gemelaridade dizigótica (gêmeos fraternos, oriundos de dois óvulos), com valores que vão de 5,9 por 1.000 recém-nascidos vivos no Japão, até 52 por 1.000 nascimentos na Nigéria; o nascimento de dizigóticos depende, evidentemente, da ocorrência de poliovuulação, a qual, por sua vez, decorre do nível do hormônio folículo estimulante (FSH), que é mais alto em mulheres negróides;
- . *Anemias hereditárias*: são as doenças genéticas mais comuns dos seres humanos. A talassemia (anemia de Cooley, ou anemia mediterrânea) tem alta incidência em pessoas da região do Mediterrâneo (turcos, gregos e italianos), mas também é freqüente na Índia e no Oriente Médio; a anemia falciforme, originária da África, aparece em pessoas negras ou mestiças de negro. É a doença genética mais comum da população negra no mundo;
- . *Anemia hemolítica*: mulheres negras têm 2% de probabilidade de desenvolver essa enfermidade, após o uso de sulfas;
- . *Intolerância ao leite*: orientais têm 100% de probabilidade de desenvolver esse tipo de reação;

- . *Fibrose cística*: um em cada 2.000 brancos apresenta essa doença;
- . *Tay-Sachs*: um em cada 3.000 judeus ashkenazi (brancos) tem essa deficiência enzimática letal;
- . *Diabetes tipo II*: desenvolvida na idade adulta, é mais freqüente na população negra. O homem negro apresenta 9% a mais de probabilidade de desenvolver essa enfermidade do que o homem branco, e as mulheres negras apresentam em torno de 50% a mais de probabilidade do que as mulheres brancas. Isso explica o alto índice de diabetes gestacional em mulheres negras;
- . *Diabetes Tipo I* (ou infante-juvenil): é mais freqüente em brancos;
- . *Esquistossomose*: de acordo com vários estudos realizados no Brasil, os brancos desenvolvem mais que os negros as formas graves (hepatoesplênicas) dessa enfermidade, mesmo tendo carga parasitária semelhante, não obstante a situação social em que vivem os negros, em geral mais desfavorável;
- . *Cânceres dermatológicos*: os brancos são mais propensos a esse tipo de câncer, mas existem cânceres mais freqüentes em negros. Estima-se que negros com câncer sobrevivam menos que os brancos, talvez pelo diagnóstico em geral tardio e pela dificuldade de acesso a serviços de qualidade.

Além dessas, segundo a geneticista brasileira Eliane Azevedo, podem ser classificadas como raciais ou étnicas as seguintes doenças ou anomalias congênitas:

- . Mucoviscidose: brancos europeus;
- . Lábio leporino: japoneses;
- . Pé torto congênito: havaianos;
- . Anencefalia: brancos irlandeses e ingleses;
- . Polidactilia: negros;
- . Talassemia e favismo (7): brancos italianos e gregos;
- . Osteoporose: brancas.

## Campo de estudos em construção

A saúde da população negra é um campo de estudos, de pesquisas e de assistência. No Brasil, o estabelecimento de tal campo, ainda em construção, paradoxalmente ocorreu fora do lugar que tradicionalmente cria novas áreas do saber: a universidade. Conforme o documento

*Nós, mulheres negras*, trata-se de uma ação política e de uma construção teórica do início da década de 1990, "realizada a muitas mãos oriundas de diferentes setores: um número reduzido de pesquisadores(as) e ativistas anti-racistas que se apropriaram de saberes dispersos produzidos nos espaços acadêmicos de diferentes partes do mundo e que, ao mesmo tempo em que desenvolvem suas sistematizações e análises, exercem pressões políticas sobre as escolas de saúde e o governo brasileiro" (NÓS, MULHERES NEGRAS, 2001, p. 23).

Esse documento demonstra que, no Brasil, a luta para dar visibilidade e construir o campo saúde da população negra ocorre via enfrentamentos políticos e ideológicos no campo da ciência, junto às escolas de saúde e ao governo. É uma luta que parece insana e infrutífera, dada a lentidão e raridade das respostas em formas de políticas públicas e de acolhimento de tais saberes no ensino formal:

*As respostas ainda são lentas e raras, e nenhuma se concretizou no cotidiano. As escolas de saúde até o momento parecem impenetráveis à temática na graduação, embora na pós-graduação tenhamos expressivo número de estudos desde os anos 1990. Há pesquisas na pós-graduação com recorte racial/étnico sobre miomas uterinos, mortalidade geral de negros, materna e infantil, acesso aos serviços de saúde etc., além do tema único dos anos 70: anemia falciforme. No âmbito dos governos, há conquistas, todavia elas ainda não fazem parte do cotidiano da população negra em forma de assistência à saúde.* (NÓS, MULHERES NEGRAS, 2001, p. 23).

## **Doenças prevalentes na população negra**

Conceitualmente, são doenças raciais/étnicas aquelas cuja prevalência ou evolução cursa de modo diferenciado em um grupo populacional racial ou étnico (como negros, brancos, amarelos, judeus, ciganos etc.) e em mestiços de tais grupos, podendo ter causa exclusivamente genética ou multifatorial.

Embora as doenças que podem ser catalogadas como raciais ou étnicas sejam poucas, na população negra elas atingem precocemente um número expressivo de pessoas, e suas decorrências na morbimortalidade em si já justificariam uma atenção especial. Além disso, consistem em doenças que interferem de forma muito íntima na saúde reprodutiva da mulher negra e na diminuição da vida produtiva de negros em geral (OLIVEIRA, 2001).

A seguir, é apresentada uma relação dessas doenças, que já foram citadas no panorama de sinais, condições e doenças que surgem com mais frequência em vários outros grupos populacionais, raciais ou étnicos. Aqui, no entanto, são fornecidas as conseqüências específicas dessas enfermidades para a saúde da população negra:

*Diabetes tipo II* (adulto): prevalente em negros, é uma epidemia em expansão no mundo, além de uma causa importante de insuficiência renal crônica (cujo tratamento é hemodiálise e transplante renal), pois na população diabética a hipertensão é duas vezes maior do que na população em geral. Nos Estados Unidos, para cada seis brancos, há dez afro-americanos que padecem dessa doença. Ainda assim, as estatísticas indicam que a porcentagem de mortes por causa do diabetes é 27% mais alta entre os afro-americanos, comparativamente aos brancos. Ainda naquele país, os hispânicos, em especial os oriundos do México e de Porto Rico, são o segundo grupo mais afetado pela doença. Nesse grupo, o diabetes é três vezes mais comum que entre os brancos não hispânicos;

*Miomas uterinos*: são os tumores mais comuns nas mulheres, atingindo cerca de 20% delas entre a primeira menstruação e a menopausa. Pesquisa realizada por Vera Cristina de Souza, em 1995 (SOUZA, 2001), em um serviço público de saúde da cidade de São Paulo, com mulheres negras e brancas, revelou a prevalência e a reincidência dos miomas para as negras: 41,6% contra 22,9% e 21,9% contra 6%, respectivamente. Também demonstrou a alta incidência de histerectomias entre as negras (15,8%, contra 3,6% para as brancas) e que as negras são, em larga medida, filhas ou irmãs de mulheres com diagnóstico comprovado de miomatose (62,1% e 20,4%);

*Hipertensão arterial*: atinge entre 10% e 20% das pessoas adultas, sendo a principal causa de insuficiência cardíaca, insuficiência renal e de morte súbita, estando ligada, direta ou indiretamente, a 12% a 14% das causas de todas as mortes no Brasil. Em geral, a pressão arterial é mais alta nos homens e é prevalente em negros de ambos os sexos. Aparece mais cedo, é mais grave e tende a ser mais complicada em negros. Uma em cada dez mulheres que engravidam pela primeira vez tem hipertensão. A hipertensão durante a gestação e a toxemia gravídica (eclâmpsia/hipertensão) constitui a principal causa de mortalidade materna no Brasil;

*Anemia falciforme*: é um tipo de anemia hereditária, constituindo-se na doença genética mais comum da humanidade, a mais comum da população negra em todo o mundo e a de maior incidência entre a população brasileira. Segundo Marco Antônio Zago (2000), com base em estimativas de 1996, entre 700 e mil pessoas nascem com doenças falciformes, haveria cerca de 8 mil pessoas falcêmicas (possuem dois genes para anemia falciforme) e pelo menos 2 milhões de pessoas portadoras de um gene da anemia falciforme (não são doentes, apenas portadoras do traço falciforme). Zago calcula, ainda, que a prevalência de heterozigotos (portadores de um gene) é de 2% na população geral e de 6% a 12% entre negros. A anemia falciforme surgiu na África, em zonas endêmicas de malária, e chegou ao Brasil e em toda a América via tráfico de escravos.

## Mortalidade precoce

Não há dúvida de que precisamos divulgar intensamente os conhecimentos disponíveis sobre a saúde da população negra, pois são indispensáveis ao enfrentamento do maior problema de saúde que incide sobre afro-descendentes no Brasil: a mortalidade precoce em todas as faixas etárias. Precisamos eleger algumas prioridades imediatas, que, em minha opinião, são o combate à mortalidade infantil e à mortalidade materna com recorte racial/étnico, situações que exigem de nós *tolerância zero*.

Não há mais como conviver e continuar dormindo um suposto sonho dos justos, diante de dados estatísticos que demonstram que, apesar de a mortalidade infantil no país vir diminuindo substancialmente, a mortalidade infantil entre as crianças negras brasileiras tem aumentado de forma considerável. Em 1980, para cada mil nascidos vivos morriam 76 brancos e 96 negros. Em 1991, para cada mil nascidos vivos morriam 43 brancos e 72 negros. Como se pode constatar, em 1980 as crianças negras apresentavam um índice de mortalidade 21% maior do que o das brancas; em 1991, esse índice saltou para 40%<sup>1</sup> (OLIVEIRA, 2000).

Um panorama semelhante pode ser verificado em relação à mortalidade materna no Brasil. Com base em 956 óbitos maternos ocorridos de 1993 a 1998 no Paraná, na faixa etária de 10 a 49 anos, Alaerte

Martins (2001) concluiu que a mortalidade materna das amarelas é 7,5 vezes maior e a das negras 6,6 vezes maior do que a das mulheres brancas. Esses dados assustadores evidenciam a cara e a cor de quem *morre de parto* no Brasil.

Minha intenção, com os dados e propostas aqui apresentados, é contribuir para a reflexão acerca da importância do estabelecimento do recorte de raça/etnia e saúde como campo de estudos e pesquisas no Brasil, que possam subsidiar e nortear a elaboração de políticas públicas adequadas à população negra brasileira.

## É possível integrar a medicina popular de matriz africana em uma proposta oficial de atenção à saúde da população negra no Brasil?

Acredito que sim. Tenho a opinião que é possível conferir aos espaços tradicionais de acolhimento, de cuidados e de cura da população negra (irmandades, curandeiros(as), rezadores(as), raizeiros(as) e comadres parteiras) a condição de Centro Popular de Atenção à Saúde - um local que agregará ao seu trabalho tradicional a função de vigilância da mortalidade materna e infantil em sua área de abrangência e no qual as pessoas, sobretudo a população negra, poderão obter, além da atenção que historicamente têm recebido lá, orientações de cuidados da medicina oficial para com a saúde: grupos de diabetes, de hipertensão, de grávidas etc.; orientações sobre DSTs/AIDS; receberão preservativos e, quando necessário, encaminhamentos referenciados para o serviço de saúde do qual necessitam, sob a responsabilidade de um(a) agente comunitário(a) de saúde, habilitado(a) em atenção à saúde da população negra.

Isto é, penso que é preciso lutar para que os nossos centros tradicionais de acolhimento, cuidados e cura tenham o direito de escolher quem será seu ou sua agente comunitário(a) de saúde, especialmente treinado(a) segundo a concepção de atenção integral à saúde. Curandeiros, curandeiras, rezadores, rezadeiras, raizeiros, raizeiras e comadres parteiras são pessoas que gozam de grande prestígio em suas comunidades, portanto deveriam ser habilitadas e aproveitadas como agentes comunitários de saúde e/ou suas residências podem se tornar também referência para grupos de auto-ajuda.

## Informação da população

O documento *Política Nacional de Saúde da População Negra: uma questão de equidade* (OPAS, Brasília, dezembro de 2001) destaca que a informação da população é fundamental e que é preciso "promover e apoiar, em parceria com os movimentos sociais, a realização de reuniões, palestras e outras atividades similares, abordando riscos, mecanismos de prevenção de doenças, agravos e estados mórbidos de interesse para a saúde da população negra, bem como meios de acesso aos serviços de saúde; e criar mecanismos que permitam a atuação de organizações comunitárias e não-governamentais como multiplicadoras da informação sobre os riscos, prevenção de doenças e acesso aos serviços de saúde."

Eis uma pretensão que, se concretizada, desempenhará um papel relevante na atenção à saúde da população negra. Todavia, exige de nós consciência, organização, determinação e luta, pois tal realidade evidencia que apesar de o Ministério da Saúde propor algumas estratégias para melhorar o grave quadro de saúde pública no Brasil, essas não contemplam efetivamente quase 50% da população brasileira, composta por afro-descendentes, já que oferecem acesso igual a populações que em seu cotidiano são desiguais e acabam por reforçar as diferenças.

Por exemplo: o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), o Programa de Saúde da Família (PSF) e o Programa de Combate às Carências Nutricionais (PCCN), além de não considerarem as necessidades diferenciadas da comunidade negra, estão pouco articulados com os níveis mais complexos da assistência em saúde.

Em 1995, foi criado o Projeto de Redução da Mortalidade na Infância (PRMI), que dirigiu aos municípios mais pobres ações de imunização, saneamento, nutrição e promoveu a implantação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde, que já conta com cerca de 140 mil agentes espalhados em 4.600 municípios e o Programa de Saúde da Família, com mais de 10 mil equipes (cada uma cuidando de até mil famílias) em aproximadamente 3 mil municípios. Cabe destacar também o trabalho de 130 mil agentes da Pastoral da Criança, espalhados por todo o país, principalmente nas áreas mais carentes.

Para Maria José Antunes, diretora da Diretoria Metropolitana de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais, "o Programa de Agentes Comunitários de Saúde no Brasil está equivocado com relação aos parâmetros estabelecidos pela Organização Mundial da Saú-

de, pelos quais o agente comunitário de saúde é um profissional de nível superior com especialização de um ano em saúde comunitária. Além disso, o PACS criou uma relação de trabalho perversa, pois são 200 mil agentes comunitários de saúde que trabalham sem nenhum vínculo trabalhista. O PACS e o PSF no Brasil têm sido organizados como um paliativo que organiza o médico e emprega quem não tem qualificação para o mercado de trabalho. O agente comunitário de saúde está no centro do problema social e sem recursos para atuar. De um lado, o PACS acaba com as lideranças locais contrárias às políticas de saúde. Por outro lado, o PSF acena com a possibilidade de mostrar a realidade e as condições de vida por meio de seus indicadores"(8).

Diante de tal situação, precisamos lutar para que o treinamento de profissionais de saúde em todos os níveis (com ênfase em agentes comunitários de saúde e integrantes das equipes do Programa de Saúde da Família) contemple a abordagem do curso diferenciado de algumas doenças/condições e as repercussões do racismo na saúde da população negra em todas as fases da vida.

## Participação em ações de prevenção

Os espaços que os centros tradicionais de cuidados e curas da população negra podem estimular e participar em ações de prevenção em saúde da população negra, são:

I. Os *Comitês de Prevenção à Mortalidade Materna* (ou *Comitês de Morte Materna*), que são organizações que visam:

- . aumentar o conhecimento sobre o número e as características das mortes maternas;
- . melhorar e monitorar os fatores de risco; e
- . realizar ações preventivas.

A importância da vigilância para que tenhamos um pré-natal de qualidade, assim como a existência dos Comitês de Prevenção à Mortalidade Materna para a população negra é incomensurável, pois sabemos que quem morre mais de parto no Brasil são as mulheres negras! O movimento negro deve adotar a ação política, já adotada pelo Fórum da Maternidade de Belo Horizonte: "Em cada cidade um Comitê de Prevenção à Mortalidade Materna!" (9)

A implantação de Comitês de Estudos de Morte Materna nos estados e municípios tem se revelado uma importante estratégia para a redução do óbito materno. Os comitês têm por objetivo identificar os níveis da morte materna e suas causas determinantes e, ao mesmo tempo, propor medidas para a sua redução.

Em 1994, o Ministério da Saúde criou a Comissão Nacional de Mortalidade Materna, composta por representantes de instituições governamentais, sociedades científicas, movimento de mulheres e especialistas. Essa comissão busca oferecer subsídios e acompanhar a atuação do ministério na elaboração e implementação de estratégias para a redução do problema.

Segundo levantamento do Ministério da Saúde, em 1999 havia 27 Comitês Estaduais de Morte Materna implantados no país. Desse total, 18 foram considerados atuantes, cinco encontravam-se em processo de reestruturação e quatro estavam desativados. Naquele ano, foram identificados 136 Comitês Regionais, 254 municipais e 44 hospitalares.

Desde os anos 80, o movimento de mulheres tem dado visibilidade ao grave problema da morte materna e vem contribuindo de maneira ativa para a implementação dos comitês em todo o país." (10)

II. Grupos/Associações de pessoas portadoras de anemia falciforme - são medidas essenciais para aumentar o conhecimento e a conscientização da sociedade sobre a doença, coibir a discriminação contra o portador de doenças e/ou agravos geneticamente determinados; são indispensáveis, assim como a criação e o fortalecimento das associações de pessoas portadoras de anemia falciforme, cujos objetivos são:

- . ampliar os conhecimentos das pessoas doentes, de seus familiares e da sociedade sobre a doença e representar os interesses de associados juntos a diversas instâncias do sistema de saúde;
- . ampliar o acesso aos cuidados para com a doença;
- . garantir atenção adequada e de qualidade;
- . lutar contra os preconceitos e discriminações; e
- . criar grupos de auto-ajuda, elevando assim a auto-estima das pessoas doentes, através de atividades educativas e culturais.

III. Grupos de pessoas portadoras de diabetes; de hipertensão arterial e de miomas uterinos - a luta pela criação de grupos de pessoas portadoras de doenças/condições que exigem elevado grau de consciência da doença e dos recursos disponíveis (diabetes, hipertensão arterial, miomas, anemia falciforme, doenças renais crônicas, transplantados etc.)

é um caminho indispensável para a população negra, posto que possibilitam conhecer mais a doença, a evolução delas, os tratamentos, permitindo, também, que a população negra exerça o direito de decidir ativamente acerca dos melhores cuidados para com a saúde.

Os grupos específicos de pessoas portadoras de doenças/condições, inicialmente pensados como espaços de auto-ajuda e de conscientização para uma melhor adesão ao tratamento e cuidados pessoais para com a saúde, têm desempenhado também importante papel de elevação de consciência política, em todo o mundo, pelo direito à atenção médica e aos recursos terapêuticos como direitos humanos fundamentais, pois constituem, nos momentos necessários, grupos de pressão de poder político considerável e inegável.

Vera Cristina de Souza, em artigo para o *Jornal da Rede, Miomatose em negras e brancas brasileiras: semelhanças e diferenças* (2000), recomenda investimento nos grupos de portadoras de miomas como espaços absolutamente indispensáveis ao empoderamento das mulheres: "Isso significa ser necessário que, na abordagem sobre miomas, os serviços de saúde executem ações educativas - tais como grupos de portadoras de miomas uterinos" -, visando permitir que as mulheres adquiram conhecimento sobre a doença e a evolução dos tratamentos, para que possam exercer o direito de decidir, de forma participante, acerca das intervenções sobre seus corpos, particularmente quando da ocorrência da histerectomia".

Como sabemos, há pelo menos duas décadas os grupos de pessoas portadoras de hipertensão arterial e de diabetes existem em vários serviços de saúde, embora a maioria deles possua limitações de metodologia, referentes a encaminhamentos cotidianos e ao funcionamento. Um grave problema detectado na condução de grupos de portadores tem sido a inabilidade, a pouca competência técnica e humanística das pessoas designadas como *facilitadoras* de tais grupos, além da utilização deles como *espaço de troca de favores* e de barganha política por parte de gerentes de serviços.

Isto é, tem sido detectado que muitos gerentes dos serviços de saúde utilizam os grupos de portadores de forma distorcida, como *espaço de barganha*: garantem um *bom atendimento* ao usuário (remédios e consultas, sempre que necessários, para ele e familiares) e até o colocam em espaço de poder, como Conselhos Locais e Distritais de Saúde, para que feche os olhos e fale bem do serviço... Ou seja, os grupos

de portadores, em geral, não são pensados como locais legítimos de reivindicações, o que significa uma despolitização total de espaços que, quando bem assistidos, podem ir além de grupos de conscientização para uma melhor adesão ao tratamento e cuidados pessoais para com a saúde.

Ouçamos um depoimento exemplar do que estou dizendo: Valdete da Silva Cordeiro (negra, feminista, monitora de saúde do Mulher e Saúde (MUSA), liderança comunitária no bairro Alto Vera Cruz, Belo Horizonte), na *Capacitação em controle social: saúde é assunto para as mulheres*, realizada pela RedeSaúde, Belo Horizonte, 18 de março de 2000), sobre a importância do controle social:

*Valdete relatou a sua vivência, sua história de vida como mulher dos setores populares e como liderança comunitária, ressaltando o acompanhamento que realiza nos serviços de saúde da Região Leste, onde reside, como monitora do MUSA e membro da Comissão Local de Saúde, destacando os seguintes pontos:*

- . *as doenças das mulheres em geral têm múltiplas causas, cuja maioria está associada ao desemprego e à sobrecarga de tarefas da dupla jornada (casa e trabalho);*
- . *as Comissões Locais de Saúde não funcionam a contento porque não há interesse por parte de gerentes e funcionários dos serviços de saúde que elas sejam comissões aguerridas, críticas e com independência de pensamento. Na Região Leste de Belo Horizonte, a maior parte das pessoas que integram e participam das comissões são do grupo de hipertensos, o que demonstra o interesse de colocar nas Comissões Locais de Saúde pessoas portadoras de doenças crônicas em relação de dependência com o serviço de saúde e com pouca margem para posturas independentes e críticas. É evidente que os grupos de portadores de doenças devem estar representados nas Comissões de Saúde, mas o que chama a atenção é que tais pessoas sejam a maioria e que não haja uma política efetiva de tornar as comissões mais representativas do conjunto dos usuários do serviço;*
- . *as Comissões Locais de Saúde têm pouca representatividade da comunidade, além do que percebe-se que são enfraquecidas do ponto de vista político devido à falta de capacitação;*
- . *há dificuldade para marcar consultas e há necessidade de postos de saúde abertos nos finais de semana, pelo menos aos sábados. Os equipamentos de saúde poderiam ser melhor e mais utilizados, através de ampliação do horário de atendimento durante a semana (terceiro turno, no começo da noite) e no final da semana. Essa é uma reivindicação antiga da comunidade. (11)*

Uma experiência que poderá ter resultados importantes no campo da prevenção será a criação de grupos de pessoas portadoras de diabetes, hipertensão arterial e miomas em locais tradicionalmente frequentados pelos negros, tais como os terreiros, as irmandades e similares e mesmo os pequenos times de futebol.

IV. *Prevenção em saúde mental* - do ponto de vista do fortalecimento pessoal e coletivo para enfrentamento do racismo cotidiano com a preocupação de garantia da auto-estima, a criação de grupos de auto-ajuda específicos para trabalhar a auto-estima é de grande e crucial importância para a manutenção da saúde mental. No entanto, é possível, também, dedicar parte do trabalho realizado pelos grupos de pessoas portadoras à reflexão sobre auto-estima. Assim como uma meta é que outros grupos, por exemplo de idosos, tenham a recuperação, a manutenção e a preservação da auto-estima em grande conta.

É preciso que fique explícito que, ao lidar com educação em saúde, combate à mortalidade infantil e mortalidade materna, grupos de pessoas portadoras, estamos enveredando por ações que nos levam, fatalmente, no Brasil, a assumir que precisamos estar nos espaços de controle social, onde se dá a definição *do que fazer na atenção em saúde*: os Conselhos de Saúde, nos âmbitos local (onde moramos), municipal, estadual e nacional!

### **Tolerância zero com a morte precoce!**

A luta pela saúde, ou pelo direito à saúde para as populações pobres, é uma luta perene, à medida que o direito à saúde nem sempre é respeitado e particularmente no Brasil, onde, hoje em dia, conseguir algo elementar, como uma consulta médica, ainda constitui uma luta. Isto é, a bandeira do direito à saúde está sempre atualizada, é agregadora sempre! As pessoas *se viram* individualmente na via-sacra de buscar atendimento médico. Também não há no Brasil uma cultura de medicina preventiva, que inclui, não apenas meio ambiente saudável, mas também o conhecimento e a introjeção de hábitos de vida saudáveis e medidas de prevenção pessoais (conhecimento de suas doenças e probabilidades) e coletivos (grupos de portadores, que inclua auto-ajuda).

Compreendendo tal realidade, não posso concordar que a nossa reflexão sobre quais os caminhos que a população negra deverá trilhar

e potencializar em sua luta pela saúde no Brasil seja apenas destacar a importância dos terreiros como espaços de educação em saúde. Nossa missão na organização da luta pela saúde da população negra no Brasil extrapola a questão meramente educativa: é política, essencialmente política, dando visibilidade à sua cara histórica: pólos de conscientização. Não tenho dúvida que quanto à saúde da população negra os terreiros devem ser potencializados da sua vocação política, caso contrário serão instrumentos tipo *moeda de troca* nas mãos dos gestores de saúde.

A organização da população negra na luta pela saúde contendo elementos básicos do direito à saúde (medicina preventiva, curativa e direito ao remédio e ao alimento) precisa ser encarada como um dos grandes desafios políticos do movimento negro, ou estaremos optando pela tolerância para com a morte precoce, como bem diz o documento *Nós, mulheres negras* (2001, p. 24):

*"Morrer antes do tempo" por causas preveníveis e evitáveis é uma realidade para a população negra brasileira, da infância à idade adulta, incluindo maior mortalidade materna e infantil. O descaso e até a omissão pertinentes às doenças de maior incidência na população negra, com expressivas repercussões deletérias na saúde reprodutiva das mulheres negras - a exemplo de hipertensão arterial, anemia falciforme, diabetes tipo II e miomas uterinos - evidenciam o racismo arraigado na assistência e na pesquisa em saúde, assim como no aparelho formador, notadamente escolas de saúde.*

## Referências bibliográficas

- BEIGUELMAN, B. *Dinâmica dos genes nas famílias e nas populações*. São Paulo: Sociedade Brasileira de Genética, 1994
- CUNHA, E. M. G. de P. Mortalidade infantil e raça: as diferenças da desigualdade. *Jornal da Rede*, n° 23, RedeSaúde, março, 2001  
[www.redesaude.org.br/jomal/html/jr23-estela.html](http://www.redesaude.org.br/jomal/html/jr23-estela.html)
- MARTINS, A. L. Mortalidade materna: maior risco para as mulheres negras no Brasil. *Jornal da Rede*, n° 23, RedeSaúde, março, 2001  
[www.redesaude.org.br/jomal/html/jr23-alaerte.html](http://www.redesaude.org.br/jomal/html/jr23-alaerte.html)
- NÓS, MULHERES NEGRAS. Articulação de organizações de mulheres negras brasileiras rumo à III Conferência Mundial contra o Racismo, Xenofobia e Formas Correlatas de Intolerância, 2001
- OLIVEIRA, F. Sexo/gênero e raça/etnia em epidemiologia: uma articulação necessária na busca da equidade em saúde. Mimeo, 1995
- \_\_\_\_\_. *Oficinas mulher negra e saúde*. Belo Horizonte: Mazza Edições, 1998
- \_\_\_\_\_. Recorte racial/étnico e a saúde das mulheres negras. *Jornal da Rede*, n° 22, RedeSaúde, novembro, 2000
- \_\_\_\_\_. Atenção adequada à saúde e ética na ciência: ferramentas de combate ao racismo. *Perspectivas*, ano 2, n° 4, março. Fundação MacArthur. [www.macfound.org.br](http://www.macfound.org.br), 2001
- \_\_\_\_\_. Ensaio - Saúde da população negra no Brasil no ano 2001. Consultoria para a OPAS, Brasil, agosto de 2001
- PERSPECTIVAS, ano 2, n° 4, março. Fundação MacArthur. [www.macfound.org.br](http://www.macfound.org.br), 2001
- OSÓRIO-BORGES, M. R. & ROBINSON, W. M. *Genética humana*. Porto Alegre: Editora da Universidade - UFRS, 1993
- SOUZA, V. C. Miomatose em negras e brancas brasileiras: semelhanças e diferenças. *Jornal da Rede*, n° 23, RedeSaúde, março, 2001  
[www.redesaude.org.br/jomal/html/jr23-vera.html](http://www.redesaude.org.br/jomal/html/jr23-vera.html)
- ZAGO, M. A. Quadro mundial das enfermidades e doenças consideradas genéticas. *Cadernos de Pesquisa CEBRAP 2*, São Paulo, 1994
- \_\_\_\_\_. Anemia falciforme e doenças falciformes. In HAMANN, E. M. & TAUILL, P. L. (orgs.). *Manual de doenças mais importantes, por razões étnicas, na população brasileira afro-descendente*. Brasília: Universidade de Brasília, [www.saude.gov.br/sps/menu.htm](http://www.saude.gov.br/sps/menu.htm), 2000

## Notas

(1) Medicinas alternativas ou medicinas ditas paralelas são terminologias sinônimas traduzidas por um conceito que engloba todas as práticas de médicos oficiais (egressos de uma escola de medicina alopática) que não são ensinadas em uma escola de medicina oficial, porém gozam de reconhecimento oficial, isto é, são especialidades paralelas, como homeopatia, acupuntura etc.

(2) Para Laplatine e Rabeyron (1989) "entre as duas ortodoxias do Ocidente - a missa e a consulta médica - há todo um espaço no seio do qual estão estreitamente entremeadas, como veremos, a noção de saúde e de salvação. Mas como esse espaço é extremamente diversificado, constituído de práticas muito heterogêneas, distinguiremos aqui:

1. um campo extramédico, inscrito numa cultura tradicional que se torna cada dia mais residual - a medicina popular; e
2. um campo paramédico (e parafarmacêutico) que, em essência, se inscreve nas contemporâneas extensões do pensamento mágico e é parte integrante de nossa modernidade (os modernos curandeiros: radiestesista, hipnotizador, parapsicólogo etc.)".

(3) *Nós, Mulheres Negras. Diagnóstico e propostas - Articulação de Organizações de Mulheres Negras Brasileiras rumo à III Conferência Mundial contra o Racismo, Xenofobia e Formas Correlatas de Intolerância, 2001.*

(4) Datas da história oficial da escravidão negra no Brasil:

- . 1549 - chegada dos primeiros escravos africanos no Brasil;
- . 1850 - Lei Eusébio de Queiroz, que extinguiu o tráfico negreiro;
- . 1871 - Lei do Ventre Livre, que libertou os(as) filhos(as) de escravos(as) nascidos(as) a partir daquela data;
- . 1885 - Lei Saraiva Cotegipe ou Lei dos Sexagenários, que libertou os escravos com mais de 65 anos; e
- . 1888 - Lei Áurea, que extinguiu oficialmente a escravidão no país, sem no entanto promover a integração da população negra na sociedade.

(5) Extraído de *Ensaio - saúde da população negra no Brasil ano 2001*. Consultoria de Fátima Oliveira para OPAS. Brasil, agosto de 2001.

(6) OLIVEIRA, Fátima. Uma contribuição ao debate sobre raça/etnia e saúde. *Sexualidade, gênero e sociedade*. Números 15 e 16. Edição Especial. Dezembro de 2001, p. 11-15. Centro de Pesquisas em Saúde Coletiva, do Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

(7) Favismo: hemólise aguda causada pela ingestão de favas frescas, que ocorre apenas em portadores da deficiência de glicose-6-fosfato desidrogenase (G-6-PD) do tipo variante mediterrânea (ou B-). A deficiência de G-6-PD é uma doença genética que consiste em um defeito enzimático das hemácias que pode causar episódios de hemólise aguda, ou anemia hemolítica crônica. A maioria dos portadores é assintomática. É o defeito enzimático mais comum da espécie humana, sendo encontrado em muitas populações e com maior frequência entre negros africanos e em mediterrâneos. A enzima G-6-PD é produzida por um gene que está no cromossomo X. Os homens possuem apenas um cromossomo X e quando herdarem a doença (apenas um gene para a deficiência) podem ter manifestações clínicas. As mulheres portam dois cromossomos X e mesmo quando portam um gene para deficiência de G-6-PD não apresentam sintomatologia, já que o gene normal compensa a deficiência do outro.

(8) Fonte: Relatório Final do *Encontro da RedeSaúde com grupos e organizações de mulheres que trabalham com saúde da mulher em Minas Gerais*, Sabará, 8 e 9 de dezembro de 2001.

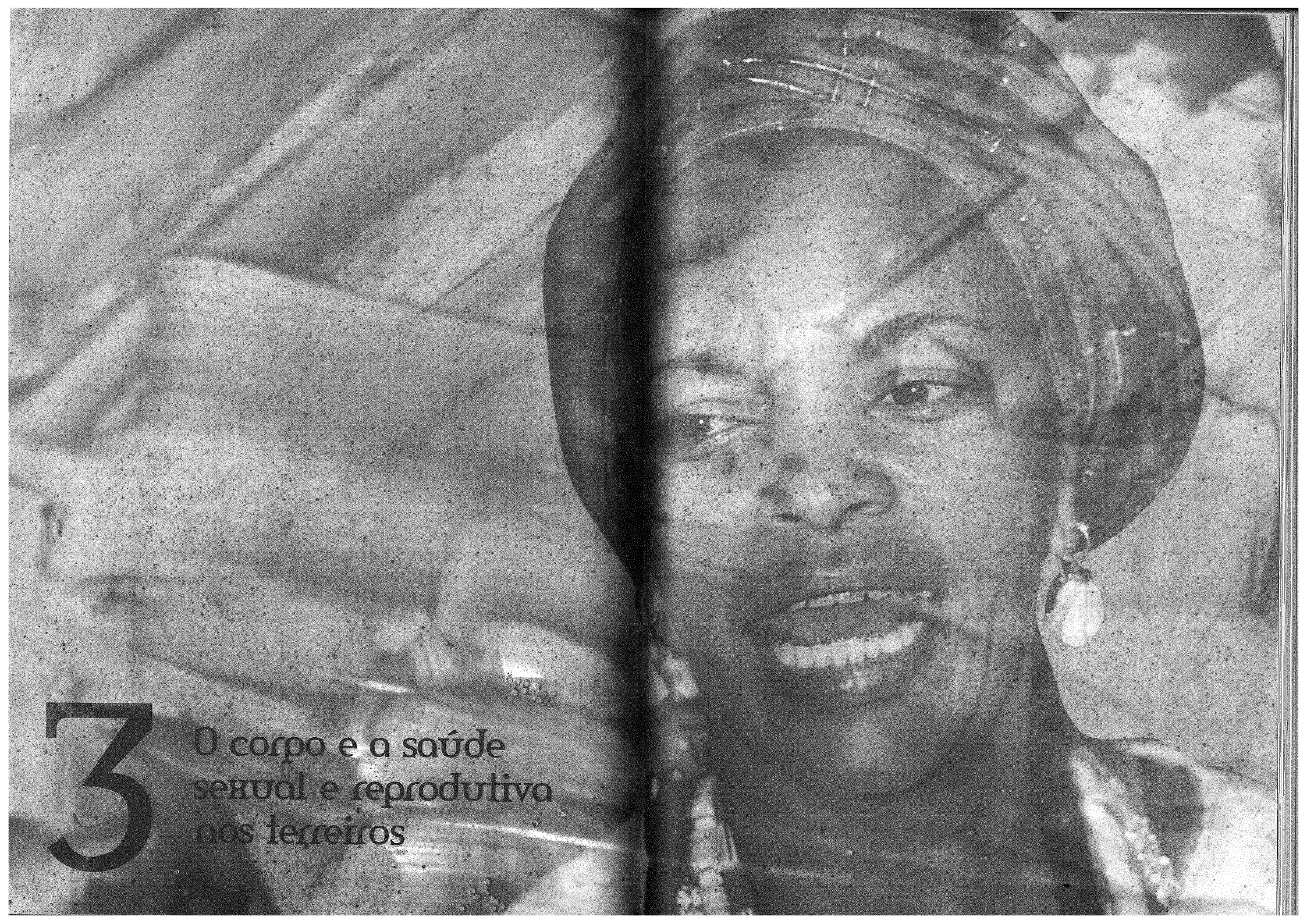
(9) Criado em 27 de novembro de 1999, pela RedeSaúde, o Fórum da Maternidade de Belo Horizonte é uma articulação política de instituições governamentais e não-governamentais, e de pessoas que atuam na área de saúde da mulher, com perspectiva feminista, que busca estabelecer parceria entre essas instituições e pessoas envolvidas com a saúde da mulher, com o propósito de: levantar e analisar os problemas comuns nas maternidades e serviços que atendem à saúde da mulher; examinar propostas e sugestões e encaminhá-las aos órgãos competentes; articular ações entre órgãos públicos e entidades civis e aprimorar os mecanismos de controle social e ético; estimular e acompanhar a implantação e implementação de Comitês de Prevenção à Mortalidade Materna em Belo Horizonte e em Minas Gerais; estimular o debate e a reflexão bioética na área da saúde e dos direitos reprodutivos.

(10) Folheto *Mortalidade materna: 5 mil mortes maternas evitáveis no Brasil a cada ano*. RedeSaúde, 28 de maio de 2002.

(11) Relatório da *Capacitação em controle social: saúde é assunto para as mulheres*. RedeSaúde, Belo Horizonte, 18 de março de 2000.

---

\* Médica, autora de vários livros e diretora da Rede Nacional Feminista de Saúde e Direitos Reprodutivos.



3

O corpo e a saúde  
sexual e reprodutiva  
nos terreiros

# Corpos fechados, protegidos e abençoados: um olhar para as religiões afro e sexualidades (1)

POR KELLY OLIVEIRA\*, ELZA BERQUÓ\*\*, NOELI PEREIRA\*\*\*, MARIA DIRCE PINHO\*\*\*\*, FERNANDA LOPES\*\*\*\*\* E LUÍS CARLOS LIMA\*\*\*\*\*

Os dados apresentados neste artigo são parte da pesquisa "Comportamento sexual da população brasileira e percepções do HIV/AIDS", conduzida pela Área de População e Sociedade do Centro Brasileiro de Análise e Planejamento (CEBRAP), sob a coordenação da demógrafa Elza Berquó, por solicitação da Coordenação Nacional de DST e AIDS, do Ministério da Saúde.

A pesquisa teve como objetivo geral identificar representações, comportamentos, atitudes e práticas sexuais da população brasileira, e investigar seus conhecimentos sobre HIV/AIDS, na busca de estabelecer estratégias de intervenções preventivas das doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) e HIV.

Realizada entre 1997 e 1998, refere-se a um universo composto por indivíduos de ambos os sexos, de 16 a 65 anos, moradores nas áreas urbanas de 169 microrregiões do Brasil, constituindo-se, assim, num total de 59.872.819 pessoas, segundo a contagem realizada pelo IBGE em 1996. Vale ressaltar que a população urbana do Brasil pertencente a essa mesma faixa etária era, em 1996, de 77.018.813 pessoas, significando que o processo amostral visou garantir um poder de inferência para 77,7% do universo.

A amostra final foi de 3.600 pessoas, entre 16 e 65 anos, residentes em áreas urbanas. O instrumento de coleta de informações foi um questionário contendo 204 perguntas, fechadas e abertas, cobrindo os seguintes blocos: Identificação pessoal/Opiniões sobre sexualidade e normas sexuais/Iniciação sexual e experiências sexuais/Comportamento sexual/Conhecimento e prevenção do HIV/AIDS, Reprodução e saúde/Uso de drogas.

## Fatores estruturais, relacionais e individuais

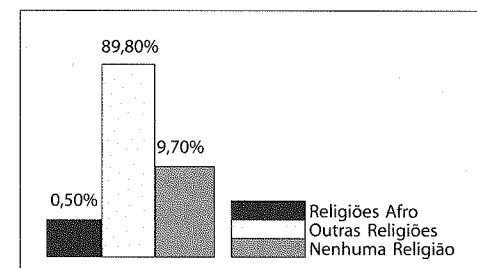
Essa pesquisa oferece, pela primeira vez no Brasil, a oportunidade de conhecer e avaliar, para a população negra, a forma como os fatores estruturais, relacionais e individuais, intervêm no conhecimento, nas atitudes, no comportamento e nas práticas sexuais. Como parte dessas investigações, surgiu o interesse de pensar em que medida o fator religioso pode influenciar nas percepções de sexualidades e, em relação ao HIV/AIDS, e suas interseções com as categorias analíticas de gênero e raça.

A classificação dos(as) entrevistados(as) por religião foi feita segundo sete categorias: católica, pentecostal, protestante histórica, espírita kardecista, afro-brasileira, outra e indivíduo sem nenhuma religião e sem religião declarada. Vale esclarecer que essa classificação obedece ao mesmo critério adotado pelo IBGE no censo de 1991 e é importante observar a baixíssima proporção de pessoas que não responderam a essa questão.

O presente artigo explora alguns dados referentes aos entrevistados que se autodeclararam pertencentes às religiões afro-brasileiras, classificadas na pesquisa como mediúmica umbandista e mediúmica candomblecista, mostra um perfil social e informações relativas à vida sexual dessas pessoas, passando por questões sobre o significado da religião, sexualidade, sexo, comportamento, prática sexual e proteção.

Apesar de significar apenas 0,5% da amostra (279 pessoas), conforme podemos observar no Gráfico 1, nos chamou a atenção o interesse demonstrado pela quantidade de estudos, referências bibliográficas e trabalhos que são desenvolvidos sobre a questão da saúde e da AIDS, nessas religiões, principalmente no candomblé, e além disso, na amostra foram as religiões que apresentaram a maior porcentagem de pessoas sexualmente ativas nos últimos 12 meses (Tabela 1).

Gráfico 1 - Distribuição da amostra por filiação religiosa atual. Brasil, 1998



Fonte: Pesquisa sobre Comportamento Sexual e Percepções da População Brasileira sobre HIV/AIDS - Ministério da Saúde - SAS - PNDST/AIDS, Brasil, 1998

**Tabela 1** - Distribuição da atividade sexual, segundo filiação religiosa atual. Brasil, 1998

Religião Atual	Total da amostra	Virgens	Não Virgens		Total
			Ativos nos últimos 12 meses	Não Ativos nos últimos 12 meses	
Católica romana	67,1	7,2	81,0	11,8	100
Protestantismo histórico	5,4	6,1	77,5	16,4	100
Pentecostal	11,9	18,5	66,4	15,1	100
Espírita kardecista	2,9	5,5	88,9	5,6	100
Afro-brasileira	0,5	-	89,3	10,7	100
Nenhuma	10,0	7,6	81,8	10,6	100
Outras	2,2	4,1	50,1	45,8	100
Base <sup>1</sup>	100				

<sup>1</sup> Total de entrevistados/as que declararam raça/cor.  
 Fonte: Pesquisa sobre Comportamento Sexual e Percepções da População Brasileira sobre HIV/AIDS - Ministério da Saúde - SPS - CNDST/HIV/AIDS.

## Crença, qualidade de vida e prevenção

Estudos mostram que a crença melhora a qualidade de vida das pessoas e previne doenças. Se o espaço religioso é percebido como espaço de proteção e de cura do espírito, como é entendida e percebida sua relação com o corpo e sua proteção? Em religiões de origem afro-brasileira, existe a utilização da expressão "corpo fechado", como uma forma de impedimento de que o "mal do mundo externo" entre no corpo e atinja o espírito. É uma proteção interior. E esse corpo externo, é protegido?

Nas religiões de origem judaico-cristãs - na amostra, temos catolicismo, protestantismo histórico e pentecostalismo -, o corpo e sua proteção estão estreitamente ligados à noção de pureza, pecado e sexo que, por sua vez, principalmente nessas religiões, estão fortemente

associados à reprodução e a fatores como fidelidade e confiança (BRANDÃO, 1988; CAMARGO, 1973).

A literatura brasileira sobre religiões e estrutura familiar aponta como características, principalmente das religiões pentecostais, protestantes e católicas, a rígida moral sexual e a forte associação entre sexualidade e fecundidade, além da defesa da castidade e da fidelidade conjugal para os dois sexos (BRANDÃO, 1988; CAMARGO, 1973). Apesar disso, é verdade que a dimensão corporal sempre esteve presente de certa forma nas religiões éticas, por meio de temas como a morte, a doença, a procriação e o próprio sexo. Outros estudos apontam a desvalorização imposta à corporeidade humana nas teologias da salvação, e também quanto ao reconhecimento do esforço de regulamentação da sensualidade dos fiéis pelos grupos religiosos (2). No universo cristão, a dualidade estabelecida entre corpo e alma haveria de hierarquizar essas dimensões e apresentar o primeiro como inferior e em oposição ao espírito (3).

O corpo é o mundo dos instintos a serem controlados, e é justamente essa virtual potencialidade de controle que difere os homens dos animais. Assim, os objetivos racionais deveriam orientar e mesmo reprimir os apetites do corpo, incluindo-se aí o desejo e o prazer (MACHADO, 1996).

## Literatura: religiões afro-brasileiras, sexualidade e AIDS

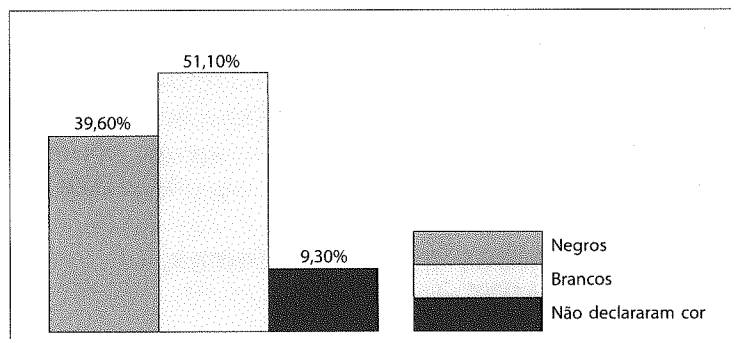
Em um levantamento bibliográfico sobre religiões, sexualidade e AIDS, observou-se boa quantidade de estudos relacionados às religiões afro-brasileiras. Inicialmente imaginamos se essa quantidade de produções, desigual em relação às demais religiões, não teria partido de estereótipos de que a flexibilidade da maneira de olhar para o sexo, a sexualidade e a diversidade, que as religiões afro possuem, seria sinônimo de permissividade e promiscuidade, de uma vida sexual sem regras e responsabilidade, um espaço de homossexuais - como se outras religiões não possuíssem homossexuais -, só que não abertamente, já que a percepção da diversidade não é muito bem trabalhada nesses outros espaços dogmáticos.

Essas religiões são vistas como locais em que há um respeito maior para a diversidade e as questões morais são menos fortes como, por exemplo, o olhar sobre o que é pecado, profano ou sagrado, não tem uma separação tão rígida.

Por outro lado, pode significar uma demonstração de que a visão de mundo de matriz africana, visualizada através do axé, isto é, a força ou energia da vida, é percebida como uma energia ligada à saúde, pois, sendo ela uma força, pode aumentar ou diminuir, levando ao equilíbrio ou desequilíbrio do indivíduo, o que faz com que as religiões afro-brasileiras reúnam, ao mesmo tempo, um repertório simbólico e real de alternativas de informação, assistência na prática de lidar com a saúde e com a educação, tornando-se um instrumento estratégico para o enfrentamento da epidemia de HIV/AIDS no Brasil.

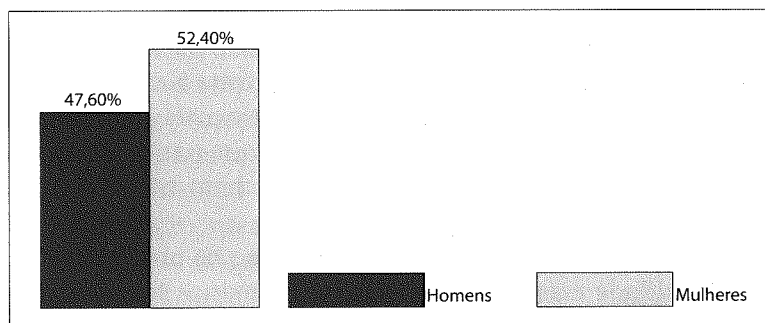
Os próximos Gráficos (2, 3 e 4) apresentam a distribuição dos frequentadores das religiões afro por cor e sexo.

**Gráfico 2 - Distribuição dos frequentadores das religiões afro por cor. Brasil, 1998**



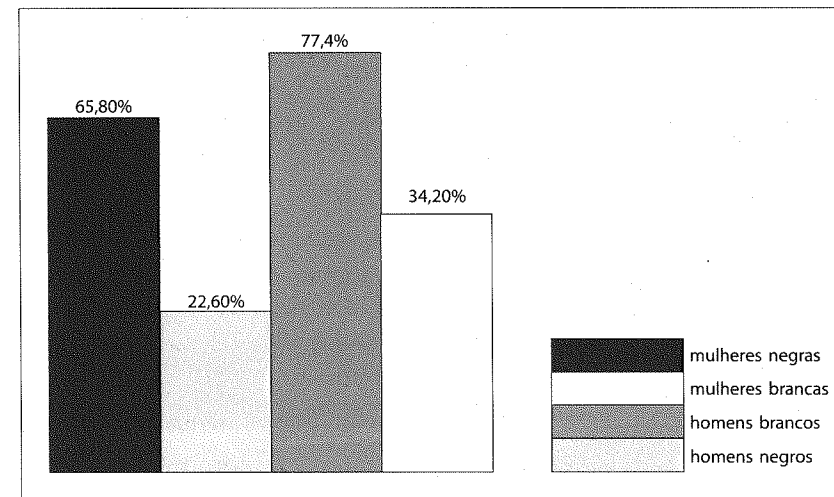
Fonte: Pesquisa sobre Comportamento Sexual e Percepções da População Brasileira sobre HIV/AIDS - Ministério da Saúde -SAS-PNDST/AIDS.Brasil,1998

**Gráfico 3 - Distribuição dos frequentadores das religiões afro por sexo. Brasil, 1998**



Fonte: Pesquisa sobre Comportamento Sexual e Percepções da População Brasileira sobre HIV/AIDS - Ministério da Saúde -SAS-PNDST/AIDS.Brasil,1998

**Gráfico 4 - Distribuição dos frequentadores das religiões afro por cor/sexo. Brasil, 1998**



Fonte: Pesquisa sobre Comportamento Sexual e Percepções da População Brasileira sobre HIV/AIDS - Ministério da Saúde -SAS-PNDST/AIDS.Brasil,1998

Os três gráficos permitem observar que há um perfil marcadamente distinto. Em se tratando de religiões afro-brasileiras, estamos falando de homens brancos (77,4%) e mulheres negras (65,8%).

Quando observamos dados estruturais, percebemos que esse perfil apresenta, ainda, uma distinção bastante forte, como nos mostra o quadro a seguir.

## Quadro da distribuição do perfil de homens e mulheres das religiões afro. Brasil, 1998

	Homens	Mulheres
Cor	77% são brancos	66% são negras
Escolaridade	70% têm ensino superior completo	67% têm ensino fundamental incompleto
Estado conjugal	78% são casados/unidos	80% são casados/unidos
Renda familiar <i>per capita</i>	44% possuem renda familiar <i>per capita</i> acima de cinco salários mínimos (SM)	65% possuem renda <i>per capita</i> de até um SM
Renda individual	69% acima de cinco SM	67% não possuem renda individual
Idade	28% têm até 35 anos	46% têm até 35 anos
Classe social	77% pertencem à classe social A-B	71% pertencem à classe social D-E
Importância da religião na vida	41% muita importância	95% muita importância

Fonte: Pesquisa sobre Comportamento Sexual e Percepções da População Brasileira sobre HIV/AIDS - Ministério da Saúde - SAS - PNDST/AmS.Brasil,1998

Com exceção dos dados referentes ao estado conjugal em que a porcentagem de homens e mulheres casados/unidos é muito semelhante (78% para homens e 80% para mulheres), os outros dados nos mostram de um lado homens brancos, mais velhos, com superior completo, renda, tanto familiar *per capita* quanto individual, acima de cinco salários mínimos e classe social A-B, e de outro, mulheres negras, com até 35 anos, com fundamental incompleto, renda, tanto familiar *per capita* quanto individual de até um salário mínimo e classe social D-E.

Apesar de serem dados que não estão distantes do que se observa na estrutura social e econômica de brancos e negros no panorama brasileiro, em se tratando de religiões de origem africana e/ou afro-brasileira, essa distribuição pode parecer estranha, mas alguns estudos já apontam o crescimento da classe média branca nessas religiões, supondo que isso aconteça por seus dogmas entenderem de uma ma-

neira mais aberta outras visões e opções de mundo, inclusive do ponto de vista da questão da sexualidade.

Referente ao olhar desses praticantes em relação à sua religiosidade, para 41% desses homens e 95% das mulheres, a religião tem muita importância na vida.

Olhando para alguns dados da trajetória sexual desses adeptos, a Tabela 2 nos mostra que 55% do homens declararam ter vida sexual ativa nos últimos 12 meses e 96% das mulheres fizeram a mesma declaração.

**Tabela 2 - Percentual dos indivíduos sexualmente ativos nos últimos 12 meses, segundo sexo. Brasil, 1998**

Sexualmente ativos nos últimos 12 meses	Total %	Masculino%	Feminino%
Sim	76	55	96
Não	24	45	4
<b>Total</b>	100	100	100

Fonte: Pesquisa sobre Comportamento Sexual e Percepções da População Brasileira sobre HIV/AIDS - Ministério da Saúde - SAS - PNDST/AIDS.Brasil,1998

Possivelmente, o fator etário apenas não explique essa porcentagem alta de diferença na atividade sexual entre homens e mulheres dentro das religiões afro. Talvez a posição ou lugar social, dentro da religião possa ser um dos fatores, as questões em torno do HIV/AIDS como mudança de comportamento, entre outras hipóteses. Muitas questões explicativas poderiam ser levantadas, mas sempre observadas em conjunto porque um fator isolado não consegue responder e simplifica as tentativas de entendimento da questão.

Embora as mulheres sejam as que estão com a vida sexual mais ativa nos últimos 12 meses, todas declararam terem tido apenas uma pessoa. A Tabela 3 nos mostra que 43% dos homens sexualmente ativos possuem duas ou mais pessoas.

**Tabela 3 – Distribuição percentual do número de parceiros nos últimos 12 meses, segundo sexo. Brasil, 1998**

Número de parceiros nos últimos 12 meses	Total %	Masculino%	Feminino%
1 parceiro	89	77	100
2 ou mais parceiros	11	23	-
<b>Total</b>	100	100	100

Fonte: Pesquisa sobre Comportamento Sexual e Percepções da População Brasileira sobre HIV/AIDS - Ministério da Saúde - SAS - PNDST/AIDS.Brasil,1998

A próxima Tabela nos mostra o significado da sexualidade para as pessoas que consideram o sexo muito importante. Cinquenta e sete por cento dos homens para os quais o sexo tem muita importância acreditam que o significado da sexualidade é ter filhos. O restante das opiniões está distribuído, em sexualidade significar relacionamento amoroso (22%) e prazer sexual (21%). Para as mulheres em que o sexo tem muita importância, 98% declararam que o significado da sexualidade é ter prazer sexual.

**Tabela 4 - Distribuição do significado da sexualidade, segundo sexo. Brasil, 1998**

	Masculino%	Feminino%
Ter filhos	57	-
Relacionamento amoroso	22	2
Prazer sexual	21	98
Fazer sexo	-	-
<b>Total</b>	100	100

Fonte: Pesquisa sobre Comportamento Sexual e Percepções da População Brasileira sobre HIV/AIDS - Ministério da Saúde. SAS- PNDST/AIDS.Brasil.1998

Esses dados são interessantes, já que, em outras religiões, sexo e sexualidade estão estritamente relacionados à reprodução. Em outras religiões, a questão da reprodução pesa muito, inclusive, quando se toca no uso do preservativo nas relações sexuais. As religiões afro não fazem essa associação de forma tão estreita e abrem para a possibilidade de incorporar o prazer sem associá-lo ao pecado.

Já na resposta dos homens, podemos entender um desejo de continuidade e de auto-afirmação que, visto sob o prisma das relações de poder, a leitura pode ser a de que ter filhos é um "poder" de domínio do universo feminino, o que pode tornar a paternidade um desejo, uma forte vontade, uma conquista.

A Tabela seguinte mostra um pouco das práticas sexuais dos adeptos das religiões afro.

**Tabela 5 - Distribuição das práticas sexuais, segundo sexo, conforme o número de parceiros. Brasil, 1998**

Número de Parceiros	Práticas Sexuais					
	Vaginal %		Oral %		Anal %	
	Masc	Fem.	Masc.	Fem	Masc	Fem
1 pessoa	100	100	24	37	-	0,9
2 ou mais pessoas	100	-	77	-	5,5	-

Fonte: Pesquisa sobre Comportamento Sexual e Percepções da População Brasileira sobre HIV/AIDS - Ministério da Saúde - SAS- PNDST/AIDS.Brasil,1998

Como demonstra a Tabela 5, o número de parceiros influencia nas opções de práticas sexuais. Sexo oral e anal são mais praticados entre os homens que possuem duas ou mais pessoas. O sexo oral é mais praticado do que o anal tanto entre homens quanto entre mulheres.

Se houve mudança de comportamento após o surgimento da AIDS e quais foram essas mudanças, é o que nos mostra a próxima seqüência de Tabelas.

**Tabela 6 - Distribuição da mudança de comportamento após o surgimento da AIDS, segundo sexo. Brasil, 1998**

Mudou o comportamento?	Masculino%	Feminino%
Sim	76	100
Não	24	-
<b>Total</b>	100	100

Fonte: Pesquisa sobre Comportamento Sexual e Percepções da População Brasileira sobre HIV/AIDS - Ministério da Saúde - SAS- PNDST/AIDS.Brasil,1998

Segundo a Tabela 6, todas as mulheres mudaram seu comportamento sexual após o surgimento da AIDS, já entre os homens, 76% declararam ter mudado seu comportamento sexual.

Embora homens e mulheres tenham declarado uma mudança de comportamento sexual após o surgimento da AIDS (Tabela 6), o uso do preservativo não é um dos itens que passou a ser utilizado após essa mudança. Sessenta e quatro por cento das mulheres não usam preservativo em suas relações. Entre os homens, todos que têm apenas um parceiro sexual, declararam não usar preservativo e 83% dos que possuem dois ou mais parceiros também declararam não usar preservativo, como nos mostra a Tabela 7. Esses dados seguem uma tendência explicativa do crescimento de mulheres casadas que possuem HIV/AIDS.

**Tabela 7** - Distribuição do uso de preservativo após o surgimento da AIDS, segundo sexo. Brasil, 1998

Número de parceiros	Uso de preservativo					
	Sim %		Não %		Usavam, mas abandonaram%	
	Masc	Fem.	Masc.	Fem	Masc	Fem
1 pessoa	-	36	100	64	-	-
2 ou mais pessoas	-	-	83	-	17	-

Fonte: Pesquisa sobre Comportamento Sexual e Percepções da População Brasileira sobre HIV/AIDS - Ministério da Saúde -SAS- PNDST/AJDS.Brasil,1998

Nos dados aqui apresentados, as mulheres aparecem como um grupo interessante para que aconteça uma possibilidade efetiva de aproximação, prática e difusão de conhecimento, já que para 95% a religião tem muita importância na vida, são mais jovens, 96% são sexualmente ativas, todas declararam ter mudado de comportamento após o surgimento da AIDS e, embora apenas 36% tenham declarado uso de preservativo, mesmo tendo uma pessoa, somente elas o declararam.

Se os terreiros prestarem atenção nesse público, enquanto praticante e difusor com poder de negociação e conhecimento, poderão crescer e expandir seus trabalhos na área de saúde e sexualidade, fortalecendo, assim, a religiosidade como espaço de cura do espírito e do corpo.

A religiosidade tem um papel de elemento aglutinador de pessoas e deve ser levada em consideração nos processos de comunicação, como um importante mediador, já que graves problemas de saúde pública

frequentemente esbarram em soluções que enfrentam limites de ordem moral e religiosa.

Embora a amostra das religiões afro seja pequena, os resultados apresentados neste artigo indicam alguns caminhos para pensar na religiosidade como agente multiplicador de informações, na busca de mudanças de práticas cotidianas que colocam em risco a saúde dos adeptos.

## Referências bibliográficas

- ABIA. *Revista Arayê*, ano 3, n. 12. Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS, Rio de Janeiro, 1999
- \_\_\_\_\_. Arayê especial. In *Seminário Nacional A Comunidade Afro-Brasileira e a Epidemia de HIV/AIDS*. Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS, Rio de Janeiro, 1997
- BRANDÃO, C. R. Ser católico: dimensões brasileiras – um estudo sobre atribuição de identidade através da religião. In V. SACHS ETALLI, *Religião e identidade nacional*. Rio de Janeiro: Graal.1988.
- FOUCAULT, M. *História da sexualidade*, Rio de Janeiro, Graal. 1993.
- GEBARA, I. Corpo: novo ponto de partida da teologia. In *Tempo e Presença*. Ano II, n.248,1989.
- HEILBORN, M. L. (org.). *Sexualidade: o olhar das ciências sociais*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1999.
- LOYOLA, M. A. Sexo e sexualidade na antropologia. In *A sexualidade nas ciências humanas*. Maria Andréa Loyola (org.). Rio de Janeiro: Editora Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 1998.
- MACHADO, M.D.C. *Carismáticos e pentecostais – adesão religiosa na esfera familiar*. s.l. s.ed. 1996
- MAGNANI, J. G. Sexualidade no terreiro. Mimeo, São Paulo, 2001.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Comportamento Sexual da População Brasileira e Percepções do HIV/AIDS. *Série Avaliação* n.4. Brasília, 2000.
- MOTT, L. e CERQUEIRA, M. *As religiões afro-brasileiras na luta contra a AIDS*. Salvador, Ed. Centro Baiano Anti-AIDS, 1998.
- NICOLAU, G.V.S. Sexualidade e Religião s.n. 2002-12-19
- PRANDI, J. R. *Os candomblés de São Paulo*. São Paulo: Hucitec, 1991.
- RAMADAN, Z. *Sexualidade, religião e misticismo*. São Paulo, s.n. 1996
- RIOS, L.F. Em busca da tradicionalidade: geração, gênero e sexualidade no candomblé baiano-carioca. In *Sexualidade*,

*Gênero e Sociedade*. Publicação semestral do Instituto de Medicina Social. Ano 8 – n. 17 – 2002.

VANCE, C. A antropologia redescobre a sexualidade. In *Physis*, vol.1, n. 5, 1995.

WEEKS, J. O corpo e a sexualidade. In *O corpo educado – pedagogias da sexualidade*, Belo Horizonte: Autêntica, 2001.

## Notas

(1) Fonte: Pesquisa sobre Comportamento Sexual e Percepções da População Brasileira sobre HIV/AIDS - Ministério da Saúde - SPS - CNDST/HIV/AIDS. Brasil, 1998.

(2) Foucault, na História da Sexualidade, 1993, analisa profundamente o papel da confissão no processo de normatização do uso do sexo na Idade Média.

(3) Segundo Gebara (1989:p.19), "nesse combate em que os corpos perderam a batalha, o grande excluído foi o corpo da mulher. Seu corpo carregando em si a ferida de todos os corpos viveu exilado da teologia. Machado (1996:p.155) aponta que essa posição de Gebara é uma posição revolucionária, não só porque tenta resgatar para a teologia a importância do corpo, mas também do desejo e do prazer.

\* Antropóloga e pesquisadora do Centro Brasileiro de Análise de Planejamento (CEBRAP)

\*\* Demógrafa e coordenadora da Área de População e Sociedade do CEBRAP

\*\*\* Estatística e pesquisadora do CEBRAP

\*\*\*\* Pesquisadora do CEBRAP e integrante do Fala Preta/SP

\*\*\*\*\* Bióloga e pesquisadora do CEBRAP

\*\*\*\*\* Psicólogo e pesquisador do CEBRAP

# O corpo na tradição afro-religiosa

POR LUCIA GATO \*

No despertar das ruas e dos nossos afazeres sonolentos ou apressados, na ânsia das realizações que pensamos muitas vezes secretas, mas que contraditoriamente são recheadas de objetivos coletivos, cá estamos, cidadãos e cidadãs negros no cotidiano do subdesenvolvimento, a um passo do próximo confronto com o fantasma da invisibilidade, nos descaminhos do preconceito, buscando reverter o quadro do não empoderamento que há muito nos fragiliza.

Acessar vias de fortalecimento para a comunidade negra, implica, entre outras coisas, despertar lembranças, conhecer a própria história, revitalizar o sagrado identificando seus sinais no dia-a-dia, estabelecendo, inclusive, como ponto de partida, a significância e o significado do seu próprio corpo.

Cabe atentar aqui para as colocações de Pierre Weill e Tompakow sobre o corpo no livro *O corpo fala - A linguagem silenciosa da comunicação não verbal*, que apresenta o seguinte conteúdo:

*Pela linguagem do corpo, você diz muita coisa aos outros. É antes de tudo um centro de informações para nós mesmos. É uma linguagem que não mente...*

Portanto, será pertinente, a partir dessa afirmativa, ressaltarmos que a referência corporal negra se processa ao longo de sua trajetória histórica, onde as impressões de violência, dor e fragmentação cultural puderam ser reelaboradas em insurreição, organização social e política (observadas na formação e especificidade social desenvolvidas nos quilombos), e resistência cultural, enquanto manutenção do processo religioso, que é muito mais do que herança, pois se traduz até aqui na forma que temos de compreender o mundo e nos apropriarmos dele.

## Ancestralidade recriada

Esse processo está baseado num propósito de realização, que ocorre a partir do que a antropóloga Lurdes Siqueira denomina de ances-

tralidade recriada, quando nos coloca à frente do papel ímpar da mulher negra no processo afro-religioso desenvolvido no Brasil. Tendo como ponto de partida a sua relação com a tradição religiosa, transcende e transgride simultaneamente as imposições que lhe foram colocadas desde a escravidão de ontem à exclusão de hoje, conquistando o redimensionamento do pertencimento, da valorização cultural e do equilíbrio continuado de forças, mediante a dinâmica da própria natureza, que na afro-religião não é um campo passivo de utilização humana, mas, sim, o sinal pleno da vida em toda a sua trama de energia e de saber a ser vivenciado à luz do que se manifesta como sagrado, onde somos apenas parte.

Podemos dizer que o código corporal no processo religioso de origem africana busca mais que noções de bem-estar e clama pelo restabelecimento da ligação entre o sagrado e o profano, proporcionando alianças entre terreiro e comunidade, com o intuito de disseminar práticas que revitalizem o ser humano no plano individual e coletivo.

A descrição de um conceito isolado de saúde diante de um corpo fragmentado no embate das desigualdades percebidas e, muitas vezes, assimiladas diuturnamente, não contempla nossas necessidades.

Diante da construção político-afirmativa que desenhamos, o corpo negro carece ser potencializado em suas possibilidades totais de expressão, afirmação e estima, continuamente aquecido, plenamente revitalizado e fortalecido pela resistência cultural do povo negro, que através da religião que derrama sobre todos sua sabedoria integradora verificada nos elementos da natureza nos ensina a ressignificar o sagrado.

## Referências bibliográficas

- SIQUEIRA, M. L. *Iyami, Iya Agbás: Dinâmica de espiritualidade feminina em templos afro-baianos*. s.l. s.ed. s.d.
- TOMPAKOW, R. e WEIL, P. *O corpo fala – A linguagem silenciosa da comunicação não verbal*. s.l. s.ed. s.d.

---

\* *Bióloga, membro do conselho do Grupo de Mulheres Negras Mãe Andresa/MA e diretora da Companhia da Saúde, do Projeto ATÓ-IRE: Religiões Afro-Brasileiras e Saúde.*

# O corpo nas religiões de matriz africana <sup>(1)</sup>

POR MONIQUE AUGRAS \*

**E**stamos acostumado a considerar o nosso corpo como simples expressão do nosso ser biológico, que pertence à natureza, e cujas funções obedecem à programação de nossa espécie. Mas os antropólogos, há muito tempo, observaram que, no homem, nada pode ser atribuído ao simples reino da natureza. O homem vive em sociedade, se comunica pela linguagem, elabora instituições, cria modos de viver e dá um sentido a tudo aquilo que o rodeia, e a tudo aquilo que ele é.

Esse conjunto de significados e de técnicas é o que chamamos de *cultura*. É pelo meio da cultura que o homem se vê como ser humano, cria a sociedade e a transforma, e se cria e se transforma dentro da sociedade. De tal modo que o corpo individual, biológico, concreto é interpretado por uma atribuição de significados que não deixam escapar nada, desde as mais míseras funções fisiológicas até a gestualidade, e cobrem todas as etapas do desenvolvimento, do nascimento até a morte.

## Fabricação cultural

O indigenista Eduardo Viveiros de Castro já escreveu que "o corpo é corpo humano a partir de uma fabricação cultural" (1979:43). Por que isso não acontece apenas no Xingu, mas em todas as sociedades humanas. O meu corpo é aquilo que os outros vêem de mim: ele atesta a minha individualidade e a minha identidade de gênero, e também carrega uma infinidade de sinais de reconhecimento, gerados pelos códigos sociais, que fazem com que as outras pessoas vão imediatamente me situar em termos de origem social, de nível econômico e cultural, de pertença a determinado grupo, e assim por diante.

O modo de falar, andar, gesticular, alimentar-se, vestir-se, tudo isso faz parte da *héxis* (2) corporal, ou seja, dos hábitos inculcados na pes-

soa desde o seu nascimento (cf. BOURDIEU, 1980). Os critérios de beleza tampouco são "naturais". Eles são estipulados por cada sociedade e, como se vê atualmente na evolução das modas ocidentais, podem até chegar a retalhar seriamente o corpo biológico, através dos procedimentos da cirurgia *estética*, que transforma mulheres normais em bonecas Barbies, ou promover a anorexia como padrão de construção de *top-models*. Coisas desse tipo acontecem também em sociedades tradicionais, que igualmente inscrevem no corpo as marcas estimuladas pela cultura: deformações do crânio em vários grupos africanos, esticamento do pescoço em mulheres asiáticas, a sempre lembrada mutilação dos pés nas chinesas de outrora e, em modo menor, tatuagens e recortes diversos.

Mas a modelagem cultural do corpo não se restringe aos aspectos físicos externos. As funções fisiológicas também são enquadradas pelos códigos sociais. Nesse ponto, destaca-se a constância de inúmeros tabus ligados aos orifícios do corpo, lugares de passagem entre exterior e interior. Comer, defecar, fazer sexo (e isso inclui tudo o que se relaciona com a sexualidade, o parto, a menstruação etc.) são, em toda parte, submetidos a restrições. Na sociedade ocidental, ter que defecar em público é algo extremamente constrangedor. Fazer sexo, fora da esfera privada, ainda é pouco recomendado, e assim por diante.

Seria enfadonho multiplicar os exemplos para mostrar o quanto o corpo pertence à cultura tanto quanto à natureza. Basta sublinhar que as tradições religiosas que, na visão das ciências sociais, são consideradas como áreas particularmente importantes de atribuição de sentido, vão forçosamente, todas elas, produzir símbolos e códigos de comportamento que incluem modalidades diversas de lidar com o corpo ou, melhor dizendo, de *construção simbólica do corpo*.

Antes de apontar para aspectos que me parecem particularmente relevantes, na construção do corpo pelas matrizes simbólicas africanas, quero me deter rapidamente no modo como o corpo tem sido geralmente focalizado nas práticas da medicina ocidental.

## Corpo e saúde na cultura ocidental

Nos códigos de comportamento da sociedade ocidental, o corpo é raramente focado em sua totalidade. Fala-se na beleza, isto é,

na parte externa do corpo. Mas o corpo-por-dentro, o da fisiologia, é colocado entre parênteses. É o lugar do silêncio, do não-dito. Só se fala do corpo quando ele está doente. E, nesse caso, o corpo deixa de pertencer ao indivíduo, para ser assunto exclusivo da medicina.

Desde o início do cristianismo, o *status* do corpo é extremamente ambíguo (cf. AUGRAS, 2002). Lugar de encarnação e de ressurreição, é também, e sobretudo, lugar do pecado. O advento da modernidade, com o dualismo cartesiano, consagra o corpo como objeto: é a *res extensa*, a "coisa extensa". E, dessa *coisa*, a medicina se apodera, instaurando um monopólio ferreamente mantido até hoje, como se pode verificar nos processos por "exercício ilegal da medicina". O corpo-por-dentro é objeto de estudo, e a anatomopatologia busca identificar nele a sede da doença.

No século XIX, surge a bacteriologia: a causa da doença está fora do corpo, então visto como totalmente passivo e dependente das artes médicas para que nele se inoculem umas defesas, pelo meio de vacinas. No fim desse mesmo século, aparece a psicanálise que focaliza os sintomas como projeções simbólicas, no corpo, de conflitos psíquicos. Nesse ponto de vista, o corpo permanece como *coisa*, e a doença, como algo fabricado pelo paciente a partir dos seus conflitos, ou seja, a pessoa passa a ser doravante responsável pelo desencadeamento da doença.

Na extrema ponta do materialismo ocidental, voltamos a encontrar uma espécie de equivalente de pecado... E a idéia de *culpa* do próprio doente até hoje permanece, como pudemos verificar na ocasião do desencadeamento da epidemia de AIDS. Um antropólogo que muito estudou o imaginário ligado às representações da doença na sociedade ocidental contemporânea, François Laplantine (1986) chega a dizer que a saúde é vivenciada em termos de *salvação* e merecimento. Quem obedece a tudo o que o médico mandar, *merece* a saúde e a longevidade. Ou seja, a saúde não é um estado normal, comum, mas, sim, uma espécie de prêmio.

Existem, no entanto, correntes contemporâneas recentes, geradas em sua maioria, na segunda metade do século XX, que vêem a doença como conseqüência de um desequilíbrio das condições de vida, e dão valor às defesas do organismo, não mais visto como passivo. Entre elas, a psicossomática recupera a idéia de totalidade da pessoa, pois não separa o *soma* da *psiquê*, o corpo, da alma. Lida com ambas

ou, melhor dizendo, trata a pessoa como algo integrado, que não pode ser dividido, superando assim o antigo dualismo. Mas a hegemonia medical se mantém, fortalecida ainda pelas enormes somas de dinheiro de que dispõem os grandes laboratórios multinacionais.

E podemos concluir esse rápido sobrevôo das representações do corpo na cultura ocidental, que aqui no Brasil informa e constrói os modos de ser da sociedade mais ampla, observando que por mais que se fale de "sistema integrado de saúde", esse, na verdade, só se interessa por *doenças*. O corpo em sua integridade, a pessoa em sua totalidade, pouco ou quase nunca são atendidos por um sistema que tradicionalmente vê apenas a doença no doente, não leva em conta as forças sãs que poderiam ser convocadas na recuperação da saúde, e cuja estrutura e funcionamento, em termos institucionais, estão muito longe de parecerem realmente "integrados".

## O corpo nas sociedades tradicionais africanas

De modo bem diferente da representação ocidental, fundamentada no dualismo mente/corpo, as sociedades africanas tradicionais não separam esses dois aspectos e tampouco isolam a pessoa do seu entorno. Melhor dizendo, não consideram o indivíduo (biológico) como realidade apartada do grupo social (família, clã) ao qual pertence. Mais ainda: a identidade de cada pessoa não se reduz à sua existência física, aqui e agora. Ela está inserida em uma continuidade temporal, em que os antepassados dela própria e do grupo estão presentes e atuantes. Talvez fosse até possível dizer que a pessoa constitui como que um "resumo" do mundo, na qual se estruturam e interagem todas as forças do cosmo (3).

O pensador Amadou Hampatê Bá, falando sobre os Bambaras do Mali, onde nasceu, deu uma definição que bem ilustra essa visão do mundo: "*síntese do universo, encruzilhada das forças da vida, o homem é chamado a se tornar o ponto de equilíbrio onde se poderão juntar, através dele, as diversas dimensões que ele carrega*" (4) (BÁ, 1981: 192, grifos meus). E, no que diz respeito ao corpo, ele esclarece que a tradição bambara "o considera como reprodução em miniatura da terra e, por extensão, do mundo todo" (BÁ, 1981: 187).

Nessa perspectiva, torna-se claro que, por assim dizer, o corpo é muito mais do que o corpo. Os seus limites são os do mundo e, por

consequente, jamais se poderá reduzir a compreensão do corpo ao simples nível do funcionamento dos seus órgãos. Toda a dinâmica das forças – aquilo que chamamos de *axé* – estará atuando nele, e qualquer ruptura no equilíbrio dessas forças, qualquer disfuncionamento, terá de ser avaliado em relação com toda essa rede de significados simbólicos dos quais ele é portador.

Após ter convivido com diversos grupos da Costa do Marfim, o antropólogo francês Marc Augé aponta para a multiplicidade de elementos presentes na representação do corpo individual, “ao qual se liga, numa perspectiva não dualista, uma instância psíquica que é, ao mesmo tempo, componente material, presença ancestral, e objeto de culto (outro indispensável à definição do mesmo, do eu)” (AUGÉ, 1985: 1256). Não há, como no dualismo ocidental, a idéia da separação entre corpo (*coisa concreta*) e mente (*coisa pensante*). A vertente psíquica da pessoa é, *ao mesmo tempo*, material, situada no presente imediato, e presença do passado, através dos ancestrais que nela se encontram e atuam. E essa instância psíquica recebe um culto, que lhe permite integrar multiplicidade e alteridade, para assentar o *eu*, isto é, a consciência de identidade pessoal e social.

## Ori

Parece-me que essa descrição da conceituação da pessoa na Costa do Marfim corresponde bastante bem àquilo que chamamos o *ori*. Pois, no *ori*, estão igualmente presentes as forças divinas e ancestrais, e é preciso dirigir-lhe oferendas a cada vez que algo importante está para acontecer, quer se trate dos primeiros passos da iniciação pessoal, quer se organize alguma celebração dirigida aos orixás cultuados pela comunidade. O nome dos ritos de oferenda à cabeça, bó *ori*, bori, é bem ilustrativo: dá-se de comer a essa instância psíquica que é também material. E, no decorrer da cerimônia, a cabeça do iniciado não é o único foco de atenção, mas, como não poderia deixar de ser, todo o corpo está implicado. Isso, por exemplo, se verifica quando a mãe ou o pai-de-santo dirige a oferenda para partes que correspondem à ancestralidade, sendo que o pé direito corresponde à herança dos antepassados masculinos e o pé esquerdo, à herança feminina (AUGRAS, 1995).

Poder-se-ia dizer que a multiplicidade das instâncias atuantes na pessoa, forças, deuses e ancestrais, se encontra literalmente encarnada

no corpo. É o corpo que manifesta essas presenças e que permite, em nível concreto, que se realize a síntese entre todos esses elementos. E no nível dos rituais, aqui como na África, a aprendizagem do sagrado se faz pelo meio da construção simbólica do corpo.

Voltamos a encontrar aqui o conceito de *héxis* corporal, do “modo de ser” e de se comportar ensinado pelo grupo cultural. Pierre Bourdieu, sociólogo francês que iniciou a sua vida acadêmica realizando pesquisas de campo entre grupos da Kabília, na África do Norte, mostra o quanto essa aprendizagem se opera em nível de vivência: “Aquilo que o corpo aprendeu não é algo que a gente tem, como um saber que estaria à nossa frente, mas algo que a gente é. Isso se verifica particularmente nas sociedades sem escrita onde o saber herdado só pode sobreviver sob a forma de um saber *incorporado*” (BOURDIEU, 1980: 125, grifo do autor).

A transmissão do saber incorporado não se dá nos termos de um ensino mais ou menos exterior à pessoa, mas pela aprendizagem concreta de situações, emoções, trocas e experiências. *O saber iniciático é algo que a gente é*. Ou, como disse uma mãe-de-santo, “o nosso corpo é o sagrado constante”. Como, então, desprezar tudo aquilo que esse corpo representa? Como reduzi-lo a uma amontoado de órgãos que, geralmente, só são percebidos na medida em que não funcionam?

## Multiplicidade e integração

A visão de mundo e de homem propiciada pelas religiões de matriz africana permite que conceituemos o corpo como síntese dinâmica de uma multiplicidade de elementos, dos quais a integração se faz paulatinamente, ao longo da vida dos adeptos já que, como dizia Roger Bastide (1981: 41), “a unidade da pessoa se dá em termos de itinerário”. Caminho de si para si, onde se encontram os antepassados e se juntam os deuses, o processo iniciático jamais acaba, desde que a morte dos zeladores dos orixás propicia alcançar outro nível de existência, no reencontro com os ancestrais.

É importante refletir sobre o modo como o saber da religião dos orixás pode nos ajudar a encontrar modelos de atuação no campo da saúde. Vimos o quanto a visão de mundo e de homem das religiões de origem africana privilegia uma representação em termos de integração dinâmica. Isso inclui, é claro, a presença de conflitos, e sabemos o quanto o processo iniciático tem, entre os seus objetivos, o de reco-

nhecer, homenagear e colocar cada um dos orixás que vivem na pessoa no lugar que lhe cabe. E o grande guardião e dinamizador do axé, o senhor do poder de transformação, está atento e atuante em cada passo desse processo. Não se trata, portanto, de uma visão do mundo edênica e cor-de-rosa, na qual todos os seres estariam harmonicamente relacionados. A sabedoria africana não ignora a realidade de desequilíbrios e tensões, que são a própria essência da vida. Talvez seja por isso, aliás, que os terreiros se constituam em lugares privilegiados para tecer "redes de sustentação" (GUIMARÃES, 2001), sabedores que são da necessidade do acolhimento, para propiciar condições de realizar sínteses integrativas.

Pois a saúde não é um estado, algo parado e imutável. Muito pelo contrário, é um processo de oposições e ajustes constantes. E, sem dúvida, um sistema de pensamento que vê o ser humano como um dos pontos de articulação entre as diversas tensões do mundo da vida, tem muito o que oferecer, no sentido de elaborarmos modelos de intervenção e prevenção no campo da saúde.

Para concluir, voltamos ao depoimento de Amadou Hampâté Bâ: "O homem não é uma unidade monolítica, limitada ao corpo físico, mas um ser complexo, hóspede de uma multiplicidade em permanente movimentação. Não se trata portanto de um ser estático, acabado. Ele se desenvolve a partir do seu próprio potencial, em função das circunstâncias que terá de enfrentar. As forças desencadeadas por essa potencialidade estão em movimento perpétuo, tal como o próprio cosmo" (BÂ, 1981: 185). Essa articulação entre multiplicidade e unidade, entre impulsos para o desenvolvimento e tensões vitais, não será o próprio sinônimo de saúde, isto é, de vida plena e realização das potencialidades?

## Referências bibliográficas

- AUGÉ, M. Notes sur le rapport entre espace social et systèmes symboliques. *Annales*, Paris, 6: 1251-1259, 1985
- AUGRAS, M. A construção simbólica do corpo no candomblé do Rio de Janeiro. In *Alteridade e dominação no Brasil*, Rio de Janeiro: Nau, 123-136, 1995
- AUGRAS, M. Discurso hagiográfico e constituição do sujeito ocidental. In L.P. da MOITA LOPEZ e L.C. BASTOS, org. *Identidades: recortes multi e interdisciplinares*, Campinas: Mercado de Letras, 277-289, 2002
- BÂ, A. H. La notion de personne en Afrique Noire. In G. DIETERLEN, org. *La notion de personne en Afrique Noire – Colloques Internationaux du CNRS n° 544*, Paris: CNRS, 181-192, 1981
- BASTIDE, R. Le principe d'individuation (contribution à une philosophie africaine). In G. DIETERLEN, org. *La notion de personne en Afrique Noire – Colloques internationaux du CNRS n° 544*, Paris: CNRS, 33-43, 1981
- BOURDIEU, P. *Le sens pratique*. Paris: Minuit, 1980
- GUIMARÃES, M.A. *A rede de sustentação: um modelo winnicottiano de intervenção em saúde coletiva*. Tese de doutorado, PUC-Rio, 2001
- LAPLANTINE, F. *Anthropologie de la maladie*, Paris: Payot, 1986
- VIVEIROS DE CASTRO, E. A fabricação do corpo na sociedade xingua-na. *Boletim do Museu Nacional*, Rio de Janeiro, 32: 40-49, 1979

## Notas

- (1) Comunicação apresentada no I Seminário Nacional Religiões Afro-brasileiras e Saúde, Rio de Janeiro, 18/3/02.
- (2) Do grego *héxis*, "modo de ser".
- (3) Ao longo da história das sociedades ocidentais, houve várias escolas de pensamento que também defenderam esse ponto de vista. Mas elas sempre foram muito minoritárias e foram derrotadas pelas correntes hegemônicas que, até hoje, regem o modo ocidental de ver o mundo.
- (4) Todas as citações de textos em francês são traduzidas por mim.

---

\* Psicóloga e professora da PUC/RJ.

# O matriarcado na religião afro-brasileira

POR VENINA D'OGUM\*

**N**a colonização do Brasil, foi a mulher africana e afro-descendente quem gerou, gestou e pariu a religião afro-brasileira. Com a abolição, o homem afro-descendente ficou sem rumo, exposto às transformações sociais da época; ficou sem referencial e sem perspectiva de uma vida digna.

A mulher negra, entretanto, com sua expressividade religiosa, suas forças telúricas, comunicando-se com a natureza e com os deuses e deusas, através de seus cantos e danças, e ainda, com suas economias e dotes culinários, tendo como companheiro o único orixá que tem a energia e a força bipolar, Exu, foi para os cantos das ruas e esquinas vender as suas comidas e iguarias, ao mesmo tempo que, mística, evocava a bênção dos ancestrais.

Isso se deu em todo o território brasileiro, onde os povos trazidos da África continuavam o legado de seus ancestrais. No Maranhão, a manifestação afro-religiosa ficou conhecida como tambor de mina, devido à proximidade do Porto Elmina, que de lá vieram os africanos escravizados. O matriarcado no Maranhão ficou logo evidenciado pela incorporação – manifestação espiritual – e pela chefia dos terreiros. Nos terreiros tradicionais, os homens não chefiavam e não tinham incorporação.

## Incorporação, patriarcado, ruptura do estereótipo

Apesar do matriarcado ter presença física, ser real, nas manifestações de incorporação do dono da casa, da chefia espiritual a quem a casa pertença, nota-se o patriarcado, ou seja, são os voduns, orixás, caboclos e entidades masculinas ou com vibrações masculinas que assumem e determinam o que pode e o que deve ser feito.

A representação da mulher no tambor de mina, candomblé, umbanda e pajelança parece não se distanciar muito do estereótipo im-

posto socialmente à mulher como o mais correto. As entidades espirituais femininas, recebidas como “senhoras”, tal qual as mães dedicadas, como santas e recatadas, como “rainhas dos lares”, são reservadas ao espaço doméstico.

Em nossa sociedade, os modelos de feminino são criados a partir de símbolos opostos: Eva e Maria, bruxa e fada, mãe e madrasta, sendo essas definições impostas. Aquelas que não as seguem são culpadas e discriminadas. E dessa maneira vão se criando formas de manter as desigualdades entre homens e mulheres.

Ainda assim, na visão das religiões afro-brasileiras, e na própria história de resistência das mulheres negras, que sempre trabalharam fora de casa, como escravas, como trabalhadoras domésticas e como vendedoras ambulantes, percebe-se também o rompimento com os estereótipos. No candomblé, as obinrixás femininas – Iansã, Nana, Iemanjá, Oxum, Eua e Obá – possuem características e sentimentos associados a uma visão do feminino que resiste à dominação e que transforma as relações entre homens e mulheres. Geram a fertilidade e o nascimento, são fortes e enérgicas, sensuais e apaixonadas, guerreiras e poderosas. No tambor de mina, as caboclas são livres e determinadas, levianas e sedutoras, a exemplo da Pomba-Gira, das caboclas da umbanda e das mestras do catimbó do Recife.

Na visão das religiões afro-brasileiras, o corpo é sagrado, necessita de cuidados e saúde, é valorizado, é como os orixás, caboclos, inkices, encantados que se comunicam com os seres humanos, rompendo com a visão ocidental de dualidade entre corpo e espírito. Na visão do feminino, tratando-se da sexualidade na concepção iorubana, o sangue menstrual, vermelho, é axé, é força vital, ao contrário da visão machista e sexista, na qual o corpo feminino é desvalorizado e a menstruação é tratada como algo sujo e desnecessário.

## Fusões

Nos terreiros, essa ideologia não é fundamentada, não se reproduz tanto, pois a figura da mulher está na posição de comando chefiada por elas. Mas as entidades femininas se apresentam subordinadas às emanações masculinas, e suas permanências em terra ficam por menos tempo que eles.

O estereótipo da mulher como frágil, dominada, chorona deve ter contribuído para a fusão senhora-menina nas entidades femininas-infantis não ter sido criticada - mesmo as entidades masculinas infan-

tis não têm essa manifestação e, sim, a fusão senhor-mandatário (firme, comando, mando).

O que se percebe é que a representação da mulher (físico) e o feminino espiritual no tambor de mina no Maranhão são influenciados pela ideologia dominante (machista), mas não pode ser reduzida a ela. As caboclas são mais livres, soltas, determinadas, têm comando, e com esse tipo de comportamento aproximam-se das Pombas-Giras – associadas à prostituição – e reproduzem a imagem da mulher da umbanda ou das mestras do catimbó de Recife.

---

\* Ialorixá e agente do Projeto ATÓ-IRE

## Entre o corpo mítico e o corpo físico: gênero, sexualidade e reprodução

POR SOLANGE DACACH\*

**P**ara trabalhar as questões de gênero, sexualidade e reprodução nas casas-de-santo parceiras do Projeto ATÓ-IRE em São Luís e no Rio de Janeiro – tanto na perspectiva da saúde quanto dos direitos –, partiu-se de dois pressupostos básicos:

1. Entender a mitologia dos orixás, para que o diálogo e a troca de informações sobre a temática, com cada praticante, fossem cada vez mais consistentes e aceitos;
2. Considerar as perspectivas racial e étnica por ser essa tradição religiosa tão rica e de significados tão profundos para a população brasileira afro-descendente.

Este artigo é fruto de reflexões sobre a distância e proximidade entre o que falam os mitos e símbolos dos orixás – entidades referências da tradição encarnadas nos corpos (corpo mítico) e valores expressos nos rituais e na vida relacional nos terreiros – e o que dizem os adeptos e adeptas sobre identidades e relações de gênero, sexualidade e reprodução a partir do conhecimento que possuem sobre essas questões e a forma como lidam com o seu corpo *deslocado* do orixá (corpo físico).

### Gênero nos terreiros

No cotidiano dos terreiros, além dos momentos de festas e rituais, a vida transcorre em um clima doméstico e familiar. Homens e mulheres conversam fundamentalmente sobre a religião, as manifestações dos orixás, os interditos.

Cozinham juntos o amalá – comida do santo e reverenciam a mãe ou o pai-de-santo, figura que centraliza e ordena a dinâmica dos terreiros. A religião dos orixás está ligada à noção de família expressa nas denominações de mães, pais, filhos e filhas-de-santo.

No Brasil, quando se faz referência às relações de poder e hierarquia nos terreiros, constata-se um grande número de pais-de-santo

(babalorixás), mas ainda são, em sua maioria, liderados por mulheres – as mães-de-santo (ialorixás). Dos terreiros parceiros do projeto, grande parte é liderada por essas mulheres e a ancestralidade é a referência fundamental para a sustentação dessa crença nos orixás.

Por não se conhecer a vida privada dessas pessoas, a idéia de gênero disposta no terreiro ora se aproxima, ora se descola da idéia de gênero *do mundo de fora*, aquela que informa que gênero é a dimensão cultural dada às identidades feminina e masculina, determinante dos papéis sociais e sexuais de homens e mulheres. Na origem da tradição, assim como na sua instância atual, a figura das mulheres tem uma força extremamente significativa.

Tanto nos terreiros de candomblé quanto nas outras religiões de matriz africana, como as denominadas afro-maranhenses, naqueles cuja liderança é masculina, o quadro hierárquico é ocupado por mulheres que desempenham funções de destaque, como as guias, as cabaças ou tocadoras de cabaça e as gantós ou ferreiras (tocadoras de agogô) no tambor de mina, a ekéde (cuida dos iniciados e iniciadas quando em transe); a iabassé (encarregada da cozinha); a iamorô (cuida do ritual do pade); a iaegbé (mãe da comunidade); a iakekerê (mãe pequena); a ajibonam (mãe criadeira), nos terreiros de keto; na umbanda temos as cambonas (auxiliares das mães ou pais-de-santo), e as madrinhas na jurema.

Sociedades diferentes, grupos sociais diferentes, onde destacamos os grupos religiosos, lidam de forma diferente com o masculino e o feminino e interferem na forma como se relacionam, seja em relações entre pessoas de sexo oposto, seja na relação com pessoas do mesmo sexo.

Na mítica dos orixás, dos voduns, dos caboclos e encantados, tanto homens quanto mulheres podem incorporar ou serem filhos e filhas de divindades, cujo arquétipo pode corresponder ao feminino ou ao masculino.

Os orixás Ogum, Oxossi, Xangô possuem características tidas como masculinas, enquanto Oxum, Iansã, Iemanjá são dotadas de características tidas como femininas. Os orixás Logum e Oxumarê integram, sem conflito, características masculinas e femininas.

No caso dos voduns, caboclos e encantados, pode-se verificar, também, que não existe uma linha demarcadora em relação a gênero, pois mulheres podem incorporar entidades masculinas, assim como os homens podem incorporar entidades femininas, como no caso de Averequete, do caboclo Surrupira, do caboclo Jaguarema, de Légua Bogi, da Mãe d'Água, do gentil Dom Luís etc.

Na Casa das Minas, em São Luís, terreiro predominantemente matriarcal, onde somente as mulheres podem dançar na guma, mais de 90% das vodunsis (mulheres) entram em transe com vodum masculino (Boletim *ATÓ-IRE* - Edição especial, novembro de 2002).

## Sexualidade e reprodução

O exercício da sexualidade, seja qual for a orientação, não sofre coerção por parte da tradição religiosa afro-brasileira. Os ritos e ritmos da vida são celebrados através do corpo, do batuque, da dança, da incorporação. O sexo não é pecado e, sim, manifestação do axé.

Talvez esse fato faça com que a tradição afro-brasileira lide com o sexo e as sexualidades com uma tolerância jamais vista em outra religião. Essa compreensão/aceitação facilita processos de inclusão, já que o mais importante é a divindade que cada pessoa *carrega em sua cabeça*.

No entanto, percebe-se que essa tolerância é maior quando se trata de identidade homossexual do que identidade lésbica. As mulheres que assim se identificam, dizem sentir-se menos à vontade, o que nos remete à idéia de que em uma sociedade de origem patriarcal os homens exercem com maior visibilidade e aceitação a sua orientação sexual, mesmo que homossexual.

A mitologia das religiões de matriz africana tem uma relação especial com a fecundidade, intimidade, relacionamentos. Nela, o espírito se manifesta - dando sentido à vida - através do corpo em rituais. Como rituais, são o parto, o nascimento, a iniciação no mundo, seja biológico ou espiritual. Segundo a tradição do terreiro, as mulheres com seu poder de fecundação são portadoras de muito axé.

O sexo não está reduzido à procriação, é considerado fonte de vida e de prazer, e o parto não está associado nem à condenação, nem à dor.

A maternidade espiritual *encarnada* na figura da mãe-de-santo reforça o papel da maternidade biológica, sendo o aborto um dos temas mais difíceis de serem abordados. É considerado uma negação do axé. São freqüentes os relatos de perturbação vivida por mulheres que são adeptas e tentaram o aborto.

No entanto, uma gravidez resultante de estupro é sempre um divisor de águas. Nas vivências ou oficinas de reflexão – metodologia trabalhada no projeto - sobre sexualidade e direitos reprodutivos, vale

exemplificar a ambigüidade expressa por uma das mães-de-santo que, ao condenar o aborto, tem a consciência da dificuldade de se levar a termo uma gravidez resultante de um estupro:

*Eu sou contra o aborto e ao mesmo tempo digo que se uma mulher engravidou de algum homem da própria família, foi estuprada, acho que ela deve procurar um médico, se é que ela quer ter esse filho, procurar um analista, um psicólogo, para fazer um tratamento para que haja uma aceitação. Não só por causa desse ser que vai vir ao mundo, mas até pela questão dela, que vai ser uma pessoa dilacerada. Porque tem pessoas assim, que são superproblemáticas, como uma pessoa com quem me dou muito, cujos filhos foram feitos pelo seu próprio pai. As crianças são superdescoordenadas porque sabem do estupro e a situação que a mãe passou. A mulher é uma mulher que não sabe o que ela é. Por isso, tem uma revolta. Que a mulher que passe por essa situação procure um médico enquanto tudo está novo, dois meses, e procure fazer um trabalho de acompanhamento psicológico. Eu sou a favor de abortar nesses casos.*

## Corpo mítico x corpo físico

Passando do campo mítico, essas questões estão também eivadas de valores morais. No entanto, vale chamar a atenção para o fato de que gênero, sexualidade e reprodução acontecem no corpo. E é nesse corpo que as contradições são vivenciadas, os valores manifestados.

Costuma-se dizer – enquanto estratégia de promoção da saúde nos terreiros – que os orixás protegem aqueles(as) que se cuidam, que buscam informações e que as multiplicam. O autocuidado e a auto-estima seriam base para que as entidades garantissem o equilíbrio ou uma vida mais saudável.

Um levantamento realizado nos terreiros parceiros em São Luís e Rio de Janeiro evidencia a importância e a necessidade desse trabalho junto aos adeptos e adeptas. Cento e cinqüenta e duas pessoas atenderam aos agentes de informação em saúde ATÓ-IRE, respondendo aos questionários.

Nos quatro terreiros do Rio de Janeiro, 42 homens e 37 mulheres, perfazendo um total de 79 adeptos/as, e nos cinco terreiros de São Luís, 46 mulheres e 27 homens, perfazendo um total de 73 adeptos/as.

Entre o que se obteve de resultado, chama a atenção:

- No universo de 83 mulheres:
  - 51 revelaram fazer o auto-exame de mamas. Entre essas, mais de 50% não o fazem no período correto e 15 não sabem fazer;
  - 74 fazem consulta ginecológica: 40 uma vez por ano e 25 de seis em seis meses;
  - 66 revelaram fazer o exame papanicolau (40, anualmente). As demais não o fazem por achar que não precisam e por vergonha;
  - 14,53% das 68 mulheres com parceiro fixo (32 são casadas) informam que seus parceiros usam preservativo, enquanto 39% informam que não usam.
  - 36 mulheres se declararam solteiras. Entre essas, 35% informam que os parceiros não usam camisinha.

- No universo de 46 mulheres de São Luís, independentemente do estado civil:
  - 52,17% informam que seus parceiros não usam preservativo, 2,17% informam que só às vezes. Apenas 17,40% fazem uso.

Saber como se pega a AIDS não é motivo suficiente para que se faça o sexo seguro: das 46 mulheres maranhenses que responderam saber como se dá a infecção pelo HIV, apenas oito revelaram que seus parceiros usam camisinha.

Entre as 83 mulheres dos dois estados, 48 estão laqueadas (mais de 50% e sua maioria em idade fértil!). Entre essas, 15 são do Rio e 33 do Maranhão. Outro dado importante: 41,46% revelam que os companheiros (independentemente do estado civil) não usam preservativo.

Entre 37 homens que revelaram vivenciar o sexo com homens, seja homossexual ou heterossexual, 20,30% não usam camisinha. Dos 23 que transam quando rola, 27,50% não usam preservativo.

Os homens ainda manifestam uma grande dificuldade para se submeterem ao exame de próstata e a maioria das pessoas nessa amostra não sabe o que seja a anemia falciforme e, conseqüentemente, que a população masculina negra é a mais vulnerável a essa doença.

Apesar da dificuldade de adeptos e adeptas lidarem com o tema aborto em um espaço sagrado, onde muitas vezes conjuga valores da tradição afro-brasileira com valores judaico-cristãos, 35 mulheres do universo de 83 já fizeram pelo menos um aborto: 19 revelam terem

sido espontâneos, 16 terem sido provocados (13 no Rio e três no Maranhão). Na maioria, os abortos são realizados em clínicas e com *curiosas*. Em apenas um caso revelou-se o uso de garrafada.

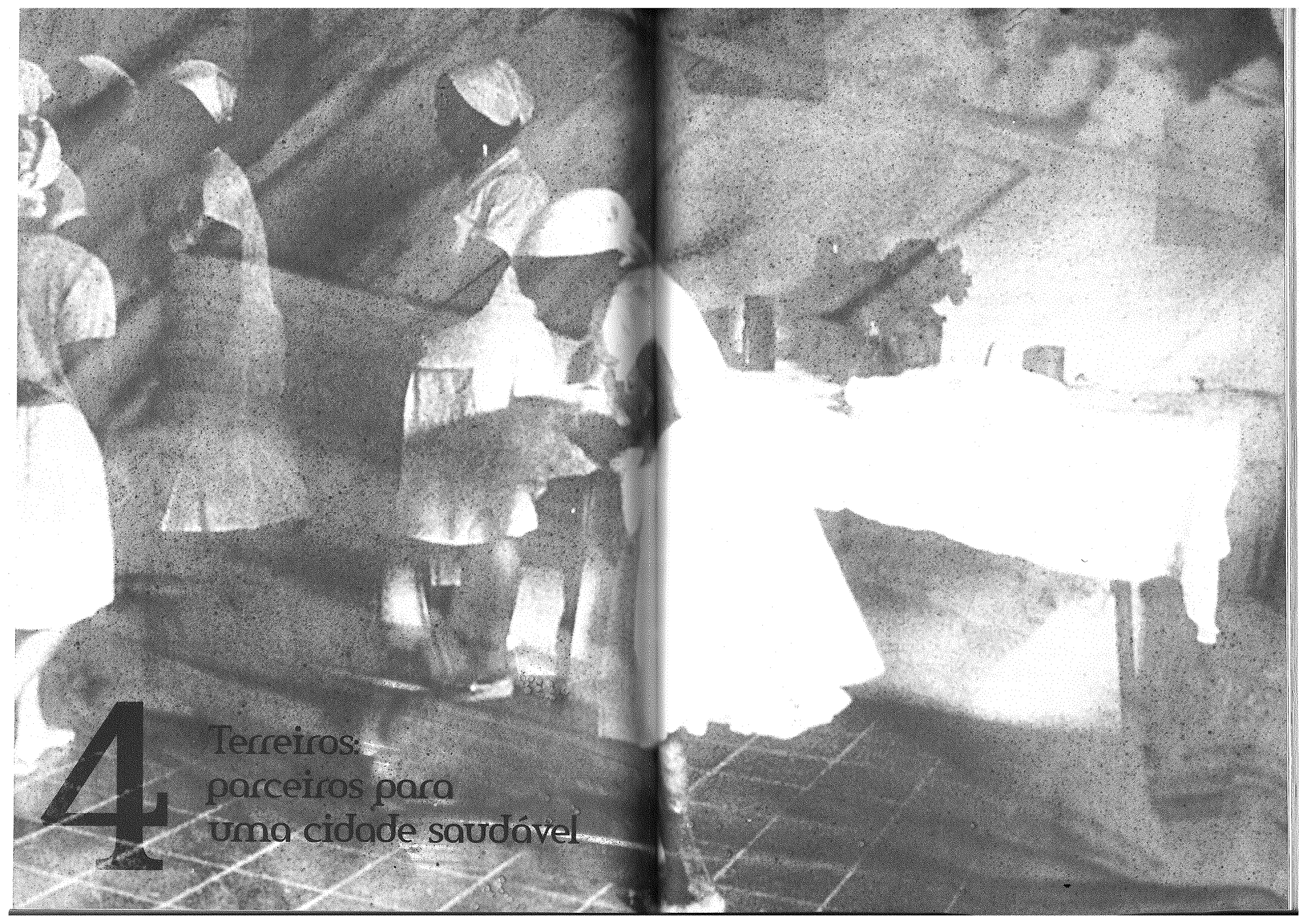
## **Valores, equilíbrio, saúde**

Os recortes gênero, sexualidade e reprodução deram um tom especial ao Projeto ATÓ-IRE por se tratarem de questões fundamentais da vida e dos relacionamentos, mas também porque mostraram que ainda se faz necessário um maior conhecimento dos integrantes dessas comunidades religiosas sobre esses temas e tudo o que encerram, seja do ponto de vista dos valores, seja do ponto de vista do próprio equilíbrio e da saúde.

A afetividade percebida entre os adeptos e adeptas, e o ideário de comunidade parecem ser uma base fundamental nesse espaço para que se entenda a saúde como um bem e que promovê-la é da responsabilidade de todos e todas, *sob a proteção dos orixás*.

---

\* Socióloga e assessora do Projeto ATÓ-IRE: *Religiões Afro-Brasileiras e Saúde*.



4

Terreiros:  
parceiros para  
uma cidade saudável

# Terreiro: intenção e ação eficaz para o desenvolvimento de uma nova cidade

POR REGINA NOGUEIRA \*

*Segundo o dicionário Aurélio, solidariedade quer dizer "qualidade de ser solidário, laço ou vínculo recíproco de pessoas ou coisas independentes.*

*Sentido moral que vincula o indivíduo à vida, aos interesses e responsabilidade de um grupo social, duma nação ou da própria humanidade.*

*Relação de responsabilidade entre pessoas unidas por interesses comuns, de modo que cada elemento do grupo se sinta na obrigação moral de apoiar o(s) outros(s)".*

A sociedade brasileira, constituída de diferentes etnias/raças, referências ideológicas e vivências religiosas é um enorme laboratório de concepções que formam a identidade nacional. Entretanto, as escolas, os serviços de atenção à saúde e à assistência social, que explicitam essa constatação, não incorporam essa realidade.

Ao pensar a cidade, como um sistema, portanto a partir de uma visão que o todo influencia os indivíduos e esses ao todo, necessariamente há de se avaliar a importância e a repercussão de uma sociedade que permitiu a escravidão sobre ou nas relações humanas, assim como a forma como se organiza geográfica e politicamente, e a repercussão de espaços de resistência daqueles que foram escravizados dentro desse contexto.

Acreditamos que é possível construir um novo olhar sobre as relações humanas. Um olhar adequado às singularidades e especificidades de cada indivíduo, grupo e família. Esse novo olhar pode ter como parâmetro o geocentrismo que caracteriza algumas experiências civilizatórias africanas, o antropocentrismo que singulariza essas

experiências e o seu pragmatismo na efetivação dos seus universos cosmográficos. Alguns povos africanos têm a terra como seu centro nuclear. A terra é a mãe de todas as experiências humanas. A humanidade é a síntese do sagrado. O sagrado existe porque o humano existe (Juarez Tadeu de Paula Xavier in SEMINÁRIO INTERSINDICAL, 2001). Dessa forma, se todos são humanos, todos são sagrados, respeitados, cuidados e amados.

Faz-se necessário, portanto, estudar o olhar e ressignificar espaços, que simbolicamente sejam o continente-suporte dos seres humanos e que decodifiquem a realidade cruel que o racismo impõe e que perpassa nas relações. Um espaço que os acolha, atue, fortaleça o ego individual e coletivo ao ponto desses interferirem no seu processo de construção da identidade e das suas relações quanto ao afeto entre os que denominam e são denominados "negros", "brancos" e "amarelos". E os terreiros de matriz africana, sem dúvida, para nós, são um desses espaços.

## Visão positivista de futuro

Sabemos que os "negros e negras" e/ou afro-descendentes, segundo o IBGE (1), representam 48% a 52% da população do Brasil, conforme censo de 1991.

Esse contingente populacional definido como negro se constrói dentro de uma visão positivista de futuro em que alguns não podem "evoluir" para manutenção do lucro de alguns e acredita que apenas a educação formal pode lhe transformar em "alguém", já que recebe a informação de que precisa estudar para ser "alguém". Assim, os vistos como negros e brancos constroem um processo de desvalorização de outros espaços como educacionais de saúde de preservação de seus direitos. Dentre esses espaços estão os terreiros, que são considerados famílias extensivas e por contingência suas próprias famílias. Os indivíduos passam a definir que apenas os "professores" seriam responsáveis pela educação, onde aprendem princípios e ações.

Devemos refletir mais um pouco: se as pessoas que me cercam "não são", que idéia tenho do meu "eu"?

Emprestamos da teoria da formação da psique de que a noção do "eu" é construída com o tempo e com o desenvolvimento psíquico, social e cultural dos indivíduos (GUIMARÃES, 1990).

Acreditamos que vivemos numa sociedade que identifica as pessoas quanto à raça a partir do biológico e da herança cultural que predomina nas famílias.

As famílias e os educadores são levados, a partir da sua visão empírica sobre o mundo e seus valores, a crer na maioria das vezes no conceito, já abatido pela ciência antropológica, que existem raças, e, na maioria das vezes, designam-se pertencentes a esse ou aquele grupo racial. E é extremamente viável que tenham incorporado também os conceitos racistas de inferioridade e superioridade de alguns grupos e que esses venham a constituir crenças e mitos de famílias, crianças e educadores.

Se não usamos a autodeclaração como parâmetro, é o olhar do educador e da escola sobre a família que os define. Os serviços preocupados com uma imagem social e política correta com a sua época abordam o tema, em geral, como sendo explicitamente anti-racista, através de mensagens por muitas vezes repetidas "como é proibido discriminar", "temos claro que somos todos iguais", "temos amigos e profissionais negros". Mas mantêm mensagens no cotidiano que expressam a absorção da cultura racista: quadros e revistas expostos onde só aparecem pessoas com fenótipo que expressa a descendência européia, brinquedos que seguem essa mesma linha. Seguindo esse raciocínio, os terreiros não são vistos como parceiros e, muitas vezes, até são encarados como inimigos da construção social da cidade.

## O conceito de raça

Até agora, repetidamente afirmamos que as pessoas não são negras ou brancas, apesar de serem assim denominadas. Temos certeza de que essas definições não existem biologicamente. Quem as construiu foi um projeto europeu que se definiu branco (da cor da neve, do leite, alvo, puro) e definiu os diferentes de si como negro (de cor preta, sujo encardido, sombrio, lúgubre) e índio. As definições aqui colocadas estão no dicionário Aurélio.

Para nós, raça é uma categoria construída socialmente, culturalmente, politicamente, psicologicamente e historicamente, a partir ou não da aparência física, sendo isso o mais comum.

A cidade que conseguir desvendar o significado incorporado do que é ser negro, branco numa família e possibilitar que se converse

sobre esse tema hoje ainda complexo, mas que encontra no movimento negro e em alguns pesquisadores amplo material, poderá contribuir para que o significado de se tornar negro seja incorporar novos conceitos de vida que não apenas os eurocêntricos e, dessa forma, buscar nos terreiros uma real parceria.

## O terreiro na busca da liberdade

Faço minhas análises a partir de uma visão, de uma tradição reinventada por diversas pessoas que passaram por minha vida. Esses são meus personagens internos. Da mesma forma que nas religiões de matriz africana, viro algo que está dentro de mim. Ouso dizer coisas dos personagens a partir da minha interação com o meu interior, os conhecimentos adquiridos no curso de Terapia Familiar, na atuação profissional de pediatra e na Coordenadoria Estadual da Mulher, de Porto Alegre, com meu pai, minha mãe, meus irmãos, meu marido, minhas filhas, minha mameto (2), meus tatas (3), as muzenzas (4) e com os próprios personagens apresentados. É dessa forma que entendo o terreiro como parceiro para a busca da liberdade, do amor, da educação, da saúde, da preservação familiar. A liberdade é individual, grupal e social.

Uma cidade necessita introjetar e compreender as suas questões individuais e o que dessas se identifica com o grupo-família, sociedade. Não são apenas os seus personagens que são verdadeiros. Há de se explorar todas as visões e percepções.

Bell Hooks (5), em *O livro da saúde das mulheres negras: nossos passos vêm de longe*, diz:

*Muitas mulheres negras sentem que em suas vidas existe pouco ou nenhum amor. Essa é uma de nossas verdades privadas que raramente é discutida em público. Essa realidade é tão dolorosa que as mulheres negras raramente falam abertamente sobre isso.*

*Não tem sido simples para as pessoas negras deste país entenderem o que é amar: M. Scott Peck define o amor como "a vontade de se expandir para possibilitar o nosso próprio crescimento ou o crescimento de outra pessoa", sugerindo que o amor é ao mesmo tempo "uma intenção e uma ação". Expressamos amor através da união do sentimento e da ação. Se considerarmos a experiência do povo negro a partir dessa definição, é possível entender por que historicamente muitos se sentiram frustrados como amantes. O sistema es-*

*cravocrata e as divisões raciais criaram condições difíceis, não impossíveis. Mas precisamos reconhecer que a opressão e a exploração distorcem e impedem nossa capacidade de amar.*

E diz ainda:

*Nossas dificuldades coletivas com a arte e o ato de amar começam a partir do contexto escravocrata. Isso não deveria nos surpreender, já que nossos ancestrais testemunharam seus filhos sendo vendidos, seus amantes, companheiros, amigos apanhando sem razão.*

*Imagino que, após o término da escravidão, muitos negros estivessem ansiosos para experimentar relações de intimidade, compromisso e paixão, fora dos limites antes estabelecidos. Mas é também possível que muitos estivessem despreparados para praticar a arte de amar. Essa talvez seja a razão pela qual muitos negros estabeleceram relações familiares espelhadas na brutalidade que conheceram na época da escravidão.*

## **O amor por si mesmo para o coletivo**

Só amando os que constituem sua história poderão encontrar o amor por si mesmo. Não o amor a partir do que os brancos definiam, mas o amor que perpassa sua importância para o coletivo considerado negro. A ponto de que cada ser visto como negro possa interiorizar os terreiros e seus ancestrais, e a herança deixada por eles. Dessa forma, esse ser estará vivo como homem, mulher, ancestral.

A cidade, através de seus técnicos, profissionais da saúde, educação, assistência, necessita buscar na realidade dos vivenciadores da religiosidade de matriz africana a intenção e as ações que representam formas de amar. Distanciar-se de quem se ama e daquilo que acreditam não nos protege.

Todos que são vistos como negros ou não sonham em viver num mundo em que possam amar e ser amados. A sociedade insiste em lhes dizer que não são merecedores disso. Muitas vezes, protegem-se abandonando quem lhes quer.

Volto a Bell Hooks:

*A idéia de que amor significa a nossa expansão no sentido de nutrir nosso crescimento espiritual ou o de outra pessoa me ajuda a crescer por afirmar que o amor é uma ação. Essa definição é importante para os negros porque não enfatiza o aspecto material do nosso bem-estar (...)*

Quando conhecemos o amor, quando amamos é possível enxergar o passado com outros olhos; é possível transformar o presente e sonhar o futuro. Esse é o poder do amor. O amor cura.

Apesar das desconfianças, da situação limite de estar no corredor da morte, é importante aprender uma lição de amor. Amor cura. Se amar tiver o significado de se expandir e nutrir o outro para que se dê a vida.

## **Uma ação de amor e nutrição**

O terreiro poderia ser traduzido assim como uma ação de amor, uma ação de nutrição para o outro se desenvolver. Um sentimento e uma ação eficazes para potencializar a vida em relação aos personagens internos de cada um, do grupo e da sociedade, sem discriminações, aliviando o sofrimento.

Os terreiros podem estar ao lado de qualquer profissional contratado para atender aos indivíduos quando for necessário acionar personagens que tenham identificado no seu interior a capacidade de amar negros e brancos, independentemente da construção social que ocorra.

E podemos sim. Muitos de nós poderiam se tornar professores, médicos, psicólogos, sacerdotisas e sacerdotes eficazes na mudança social se tivéssemos a chance de ler a história com outros olhos e pudessemos reconstruir nosso amor interior, se fôssemos amados ou pelo menos decodificássemos na nossa história o amor.

As diversas expressões das religiões de matriz africana, os grupos dos movimentos sociais e as instituições que atendem a famílias nos fazem pensar sobre a reinvenção da família, uma família extensiva, assim como os terreiros que se mantêm como agrupamentos familiares, fiéis, portanto, aos princípios de matriz africana.

Foi nas casas ditas de religião de matriz africana que revi sinais da herança africana tradicional dos povos bantus, por exemplo, onde as famílias afastadas pela escravidão reencontravam-se através de uma família extensiva. Onde todos têm uma mãe mística, mameto, um pai místico, tata, têm ancestrais comuns às divindades oriundas de um mesmo Deus Zambi, que se faz representar por essas divindades na terra, no fogo, no ar, na água, no tempo, na lama, nas folhas, nas árvores etc.

Que saudemos a todos que se foram, para nunca serem esquecidos. A mãe criadeira, que cuida, lava, alimenta. Os irmãos mais velhos que tocam, que cuidam do salão, que cuidam das roupas, dos símbolos.

São essas casas que repassam ensinamentos, como respeito aos mais velhos, em função da contribuição que já deram ao coletivo e a importância e a responsabilidade dos mais velhos com as crianças. É um amor incondicional, que me dá a certeza de ser amado pelos mais jovens. É um círculo em constante movimento. Eu cuido, eu estou à frente, depois outros estarão no meu lugar.

Eu danço, eu rezo, porque o corpo é sagrado, a vida é sagrada. Eu recebo a todos que queiram entrar. Mas posso sair e voltar. Sempre estará alguém naquele lugar do círculo capaz de me cuidar. Pode ser o ancestral ressignificado e simbolicamente representado.

## Escravidão: perigo e oportunidade

A escravidão foi uma crise mundial. Descobri há muito pouco tempo que, em chinês, se escreve crise com dois símbolos: o do perigo e o da oportunidade.

Se a escravidão foi o perigo de destruição dos povos pela desumanização de opressores e oprimidos, foi a oportunidade de os oprimidos reinventarem a forma de sobreviverem. São certamente esses homens e mulheres resilientes na vida, e isso é um tributo, uma potencialidade que pode ser sempre lembrada.

Infelizmente, a escravidão não superou o perigo de manutenção do racismo. A sociedade brasileira não tem saúde porque mantém a incapacidade de amar os que são denominados de negros, negras e indígenas, e, por sua vez, se esses não são amados, não têm saúde porque têm muito mais dificuldade em se amar e amar os outros.

Como uma das coordenadoras de uma organização da sociedade civil, o Griô, tenho estado à frente de um projeto denominado AASA-Afro-Descendente Agente de Saúde Ambiental, que tem como público-alvo vivenciadores da religiosidade de matriz africana, com objetivo de ressignificar valores civilizatórios africanos, facilmente identificados na sua prática religiosa. Já estamos em cinco municípios de Porto Alegre com projetos AASA, como O terreiro no combate à AIDS, O terreiro no combate à dengue e O Terreiro como agente de direitos humanos.

Em Porto Alegre, essas casas participantes do projeto hoje estão no Orçamento Participativo, constituem conselhos de cultura e saúde locais. Em Pelotas, desenvolveram ações de conscientização quanto à guerra imperialista que os Estados Unidos impetraram contra o Ira-

que e a relacionaram à intolerância religiosa que hoje vivenciam no Brasil. Também em Pelotas participam de conselhos locais de saúde, da conferência municipal de medicamentos, garantindo o conhecimento dos terreiros sobre ervas medicinais.

Em São Paulo, as mulheres AASA de um terreiro estiveram à frente da marcha que divulgava os direitos das mulheres, participaram da Conferência Municipal da Saúde da População Negra e lá garantiram o reconhecimento dos terreiros como equipamento de saúde. Essas ações beneficiaram a todos.

Assim, o terreiro é parceiro das cidades, é um espaço que potencializa a vida. É local onde todo ser vivo é sagrado. Que pode construir uma cidade realmente solidária a todos e todas.

## Referências bibliográficas

- APPIAH, K. A. *Na casa de meu pai: a África na filosofia da cultura*. Rio de Janeiro: Contraponto, 1997.
- AUGRAS, M. *O duplo e a metamorfose*. Petrópolis: Vozes, 1983
- \_\_\_\_\_ e GUIMARÃES, M. A. O assento dos deuses. In: AUGRAS, M. *Alteridade e dominação no Brasil – psicologia e cultura*. Rio de Janeiro: NAU, 1995
- AWOFA, O. *Igbadu: a cabaça da existência - mitos nagô revelados - 2 ed.* Rio de Janeiro: Pallas, 2001
- BARBOSA, M. I. S. É mulher, mas é negra: o perfil da mortalidade do quarto de despejo. In *Jornal da Rede* n° 23, Rede Saúde, março de 2001
- BENTO, M.S. Raça e gênero no mercado de trabalho. In BALTAR, M. I. (org.), *Trabalho e gênero: mudança, permanências e desafios*. Campinas: ABEP, Nepo/Unicamp, Cedplar/UFGM e Editora34, 2000
- CUNHA, E.M.G. P. *Mortalidade infantil e raça; as diferenças da desigualdade*. In *Jornal da Rede*, n° 23, Rede Saúde, março de 2001
- CUNHA JR, H. Etnia afro-descendente e o ensino de história do Brasil. In MARTINS, J. e LIMA, M.J.R (org.), *Cadernos de Educação*, n° 3, março de 2001. Bancada do PT da Câmara dos Deputados
- FANON, F. *Os condenados da terra*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1968
- GUIMARÃES, M. A. É um umbigo, não é? A mãe criadeira, um estudo sobre o processo de construção de identidade em comunidades de terreiro. Dissertação de mestrado, PUC/RJ, 1990

\_\_\_\_\_. Os mistérios do nascer, significados na tradição religiosa afro-brasileira. In *Sinais de vida: reflexões sobre o parto e nascimento*. Rio de Janeiro: REDEH, 1995

\_\_\_\_\_. A área de ilusão e a subjetividade afro-descendentes no Brasil. In *Boletim Arayê Especial* n° 17 -22, Rio de Janeiro, ABIA, 1998

GROISMAN, M. *Família é Deus- descubra como sua família define quem você é*. Rio de Janeiro: Eldorado- Núcleo-Pesquisas, 2000

HASENBALG, C. *Discriminação e desigualdades raciais no Brasil*. Rio de Janeiro: Graal 1979

IMBER-BLACK, E. *Os segredos na família e na terapia de familiar*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994. Trad.: Dayse Batista

LUZ, N. C. *Abebe: a criação de novos valores na educação*. Salvador: SECNEB, 2000

MARTINS, J. e LIMA, J.R. (org.). Educação, etnias e combate ao racismo: contribuição ao debate. In *Cadernos de Educação - Núcleo de Educação do PT na Câmara dos Deputados*, 2001

MINUCHIM, S. *A cura da família - histórias de esperança e renovação contadas pela terapia familiar*. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1995

MINUCHIM, P. *Trabalhando com famílias pobres*. Porto Alegre, Artes Médicas Sul, 1999

NOGUEIRA, R. *Na própria pele: os negros no Rio Grande do Sul*. Org. Antônio Ferreira, Porto Alegre: CORAG/SECRS, 2000

\_\_\_\_\_. e AASA- Afro-Descendente Agente de Saúde Ambiental. O círculo e a troca são nossas armas contra o preconceito e pela vida. In *Caderno* n° 1,2,3, Porto Alegre, XI SECON/Griô.2002

\_\_\_\_\_. A terapia de família como espaço que potencializa a vida de todos e todas. Uma intenção e uma ação eficaz na destruição do mito da supremacia racial. Um ensaio - trabalho de conclusão do primeiro ano do Curso de Terapia de Família no Instituto da Família, Porto Alegre, 2002

\_\_\_\_\_. A educação como espaço que potencializa a vida de todos e todas. Uma intenção e uma ação eficaz na destruição do mito da supremacia racial. Um ensaio - artigo para o Seminário Nacional de Educação, Porto Alegre, 2003

OLIVEIRA, G.C. (coord.). *Mulheres negras - um retrato da discriminação racial no Brasil*. Brasília: Articulação de Mulheres Brasileiras, 2001

PRADO, L. C. (org.). *Famílias e terapeutas- construindo caminhos*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996

SANTOS, B. S. Exposição no II Fórum Social Mundial, Porto Alegre, 2002

SANTOS, J.E. *Os nagô e a morte*. Petrópolis: Vozes, 1984

SANTOS, I. *Seminário inter-sindical*. São Paulo: Rodrigues Rosa, 2001

SCHNITMAN, D.F. *Novos paradigmas, cultura e subjetividade*, Porto Alegre, Artes Médicas, 1996

SEMINÁRIO INTERSINDICAL. Exposições de Hélio Santos, Isildinha Baptista Nogueira e de Juarez Tadeu de Paula Xavier. Organizado pelo Inspir, 20-21/4/2001

SILVA, V. M. Aspectos do universo cultural de crianças do Ilê Axé Opó Afonjá, uma perspectiva de formação de conceitos na pré-escola. Dissertação de mestrado, UFBA, Salvador, 1989

SILVA, M. B. N. *História da família no Brasil Colonial*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira. 1998

SIQUEIRA, M. L. *Ago Ago Lonan*. Belo Horizonte: Mazza Edições, 1998

SODRÉ, M. *O terreiro e a cidade*. Petrópolis: Vozes, 1988

\_\_\_\_\_. *A verdade seduzida*. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1983

SOUZA, N. S. *Tornar-se negro*. Rio de Janeiro: Graal, 1983

WAGNER, A. (org.). *Família em cena: tramas, dramas e transformações*. Petrópolis: Vozes, 2002

WERNECK, J. (org.). *O livro da saúde das mulheres negras: nossos passos vêm de longe*. Rio de Janeiro: Pallas: Criola, 2000

WHITAKER, A. *Dançando com a família*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990

WINNICOTT, D.W. *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago, 1975

\_\_\_\_\_. *Da pediatria à psicanálise*. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1978

\_\_\_\_\_. *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990

## Notas

- (1) Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
- (2) Sacerdotisa das religiões de matriz africana de origem bantu
- (3) Sacerdote das religiões de matriz africana de origem bantu
- (4) Filhas-de-santo mais novas na cultura bantu
- (5) Professora e autora de um grande número de publicações sobre raça, classe e gênero.

\* Médica, ex-coordenadora-geral da Coordenadoria Estadual da Mulher/RS e atual coordenadora-geral do Griô - Centro Pedagógico de Reterritorialização e Cidadania Negra.

# Descobrimos os caminhos do renascer

POR VANDA MACHADO \*

**D**emorei muito para começar a estruturar essa comunicação. O que falar sobre a relação de equilíbrio de uma comunidade de terreiro? Durante algum tempo, não conseguia associar nem duas idéias. A cada noite, sentava na frente do computador e logo batia o cansaço e marchava para a cama. Até que hoje acordei de madrugada, pulei da cama e comecei a pensar: se eu tenho que falar de equilíbrio é agora mesmo que tenho que refletir sobre esse assunto. Afinal sou ou não sou uma filha de Oxum? Tenho em minha cabeça o axé de Oxossi. Oxossi, o meu pai, que é o caçador que sabe madrugar e encontrar o que o procura. Oxossi, o pai responsável pelo corpo social e pela manutenção da comunidade. Entendo que esse foi o meu primeiro sinal de equilíbrio para esta fala.

Ter equilíbrio não seria ter a consciência da possibilidade do que se está buscando? Ter um pensamento equilibrado não seria criar o momento interno de encontro com o objetivo procurado? Assim, comecei a pensar: como eu percebo o terreiro como minha casa mãe que me religa com o mundo ancestral? Como eu percebo a comunidade que me faz reexistir, oferecendo-se como referência para a minha vida espiritual e político-social? O que é que me equilibra como uma religiosa da tradição dos orixás? Pensei muito, pensei depois de ver todas as reportagens que passam lá pela madrugada na TV. São tantos os problemas do mundo, e eu aqui refletindo de que forma percebo a minha vivência na minha comunidade. Tenho consciência de que essa reflexão pode parecer pouco relevante e até individualista, mas o que seria do mundo se não existissem indivíduos que buscam o seu ser coletivo, ou se não existissem as pequenas comunidades formadas de pequenos coletivos que dão força e equilíbrio aos acontecimentos maiores? Os acontecimentos são importantes. Volto o pensamento para as questões da comunidade e tomo consciência de que o mundo não está fora de nós. O mundo somos nós e carregamos a memória de acontecimentos que se repetem e não são os mesmos.

## Nós e o tempo pensante

O mundo também somos nós e não estamos sozinhos nessa jornada. E para compreender o mundo, é preciso compreender a nós mesmos. Verdade: a intenção deve ser, antes de tudo, compreender a nós mesmos, até porque os problemas não são apenas os problemas do mundo, os problemas são nossos problemas. Parece que o ser humano é um criador de problemas exatamente pela não compreensão de si mesmo e do lugar onde vive e de onde fala. Imagino que é pura ilusão falar das coisas do mundo sem me integrar a esse mundo que é o meu lugar, o meu cenário, onde reexisto com as minhas memórias. Memórias que transformam acontecimentos em coisas eternas.

Como falar de coisas eternas se não tenho noção desse tempo que faz as coisas eternas? O tempo que dá continuidade à vida. O tempo que não é só uma continuidade psicológica. O tempo é o devir que se transforma também em realidade, é a própria vida encarnada que se faz realidade. O tempo somos nós. Nós, pela iniciação, recebemos a chave da compreensão do tempo e de nós mesmos como filhos do tempo. O oráculo como o tempo é uma referência de equilíbrio que nos orienta a andar pelos caminhos da vida. O oráculo, o tempo e a nossa incompletude, o que nos põe a caminho do encontro com nós mesmos e com as diversas forças que constroem o equilíbrio do mundo em forma de natureza.

## Memória e reexistência

Buscamos equilíbrio, sobretudo, na cosmovisão ancestral que antecipou aspectos do desenvolvimento científico, alicerces e ferramentas que sustentam a base da filosofia contemporânea. Incluindo a compreensão de aspectos da psicologia moderna que ainda hoje discute: quem somos nós e qual o nosso jeito de ser? Arquétipo, jeito de ser, consciente ou inconsciente coletivo, "jeito do povo-de-santo". E o "povo-de-santo", como somos chamados, por mais simples que possamos parecer, somos capazes de trazer para o presente uma memória que nos equilibra pela cultura e principalmente pela compreensão de nós mesmos. Religião que nos insere no tempo e na forma de rituais coletivos de esperança. Memória que contém na sua subjetividade o conhecimento, as experiências, hábitos e todo um acúmulo de idéias e vivências integradas. Memória que traz para o presente um passado

inteiro que se mostra tanto nos atos de iniciação, como no cotidiano. É como um sistema de vivências que nos integra na atualidade do existencial. Memória que não está aprisionada apenas na estrutura das células cerebrais. Memória que pode produzir transformações não só interiormente, mas também no exterior, no ambiente e principalmente nos diversos coletivos que compõem as comunidades negras.

Sempre me chamou a atenção a fala dos mais velhos e suas referências com a idéia do "barco", o barco dos iniciados e outras relações da família-de-santo que vão surgindo ao longo da vivência comunitária. A Ebome Gildete, do Ilê Axé Opô Afonjá (Salvador/BA), costuma dizer: "Olhe sua mãe pequena, é minha irmã de barco. Ela levantou o joelho comigo. Eu quero muito bem à sua mãe pequena. Naquele tempo, ela era criança, tinha 8 anos. Mas eu tinha que considerar, ela era mais velha do que eu no santo". Todo esse discurso para me dizer: você também faz parte de minha família. Você faz parte da família de Ogum. Minha "mãe pequena", minha mãe criadeira também é de Ogum.

## O barco como unidade de equilíbrio

Pois bem, nós nos iniciamos num coletivo que chamamos de "barco". Não seria o barco uma unidade de equilíbrio do terreiro? Será que há um coletivo no terreiro mais forte do que o barco? Uma boa notícia começa como um jornal nagô: "Vai ter um barco". E a pergunta que não escapa: quem é do barco? E à medida que o barco se "arruma" para ser iniciado, toda a comunidade fica grávida. É uma gestação coletiva. Homens e mulheres passam a esperar a boa hora do iaô. É comum, no tempo que antecede o ritual de iniciação, os mais velhos ficarem sempre agrupados, trabalhando juntos. É a espera dos novos filhos do axé, possíveis sacerdotes e sacerdotisas que darão continuidade à tradição. Novos sacerdotes e sacerdotisas, diletos portadores de um conhecimento que representa um passado cada vez mais próximo das nossas vivências sagradas no cotidiano. Um passado que representa um conhecimento acumulado através de séculos e um comportamento inspirado na tradição oral. Esse é o passo inicial para conhecermos a nós mesmos. Pela iniciação, nós não nos interpretamos. Pela iniciação, nós somos imagem e semelhança das energias que se plasam, se integram e nos fazem caminhar no mundo como um ser

humano integral. Pela iniciação, o nosso inconsciente começa a contar a sua própria história, sem interpretação. Somos a nossa história. A história nascida e vivida que pode provocar uma revolução total a partir da compreensão de nós mesmos.

Quando um filho de Ogum senta no operê, o que se espera é que esse passe a ver a vida de um jeito novo. O babalorixá ou a iyalorixá não faz o milagre da transformação. Entretanto, o neófito ganha a possibilidade de ver a sua vida com os seus próprios olhos. Ele é o observador de si próprio. Somente ele é o conhecedor da sua consciência. Ele passa a ser único pela sua identidade preservada e magnificada pela filiação espiritual. E aí vai o mais fascinante e criador dos motivos de equilíbrio: descobrir como olhar a vida de um jeito particular. Olhar a vida do ponto de vista de vencedor. Olhar a vida do ponto de vista de quem conhece o seu próprio caminho e mantém como seu destino um diálogo criador.

## O barco na sua viagem ancestralica

Todos nós sabemos que o dia da iniciação é sempre inesquecível. Parece que todos os nossos sentidos ficam mais aguçados. Os mais velhos ficam mais silenciosos, circunspetos e muito ativos. Os sons e os cheiros enchem a casa. Tudo significa para o neófito. Tudo é mistério, e até o ar respirado mobiliza o reboliço do segredo: o cacarejar dos bichos, o bater das tampas nas panelas, o moinho ligado, o burburinho da cozinha, o abre-e-fecha das portas e das malas, o ruído das águas nas torneiras ou despejadas nos potes, os ebós e defumadores que perfumam a casa de Oxalá.

Do lado de fora da casa, vem o cheiro mágico da alquimia das folhas e o som do pilão. O pilão bate quase como uma batida de coração. Não sei como acontece, mas que acontece, acontece. Uma batida maior e outra batida menor. Uma maior e outra menor. Igualzinho à assimetria da batida do coração. Sempre me chamou a atenção esse som que vem do pilão. Pensando bem, nós, seres biológicos, somos criados com a cabeça bem junto do coração da mãe. É possível que o primeiro som que escutemos na vida pareça com o som do pilão. No dia da minha "obrigação", novamente sentimos o pulsar do coração da mãe comunidade, o som do pilão, ou melhor, o som da marcação do pilão que bate como um coração ou como a marcação que sinaliza uma forma singular de vida. É chegada a hora.

Mães e pais pequenos, os mais velhos e também os mais novos caminham de um lado para o outro, juntando peça por peça os inúmeros elementos necessários ao grande ritual. À medida que se aproxima o momento, faz-se um silêncio natural. Ouve-se apenas o ranger da bacia, os passos no corredor, o tampar e destampar de panelas, o trincar de pratos. O cheiro da sopa que alimentará o grupo no atravessar da noite. O estado de gestação da comunidade ficou ainda mais evidente. Na minha experiência pessoal, me senti protegida como num grande útero... Dormir, dormir... muito.

## **A travessia**

Quando acordei, no dia seguinte, me vi, me senti como um nenê que estava nascendo. Olhei para as minhas irmãs de esteira, éramos todos nenês nascendo. E todos vigiavam o longo parto que durou dias e dias. Nessa vigilância amorosa, está ligada toda a comunidade, as mães e pais pequenos, dagan, amor, ajimuda, o babalossain, axogum, a oganla, a sarapenbé, ebome, ogan, ajuê, iaô, abian, todos fazem parte desse espaço de proteção amniótica.

Hoje, a cada barco que acompanho, tenho a mesma sensação e por certo eu começaria tudo outra vez. Desculpem, mas não consigo falar de equilíbrio que emana de um renascimento abstraindo esse meu próprio nascer. Acompanhar o meu próprio nascimento foi descobrir por mim mesma a essência e o significado da vida. Eu me percebendo nascer. Eu me vi nascer. Eu comecei nascendo nos corredores da casa de Oxalá levado por minha ojubonan, minha mãe Vardinha, de saudosa memória e que Olorum kosi purê. Ao despedir-me para a viagem ancestral, guardo o olhar acolhedor de todos os meus mais velhos. E quando todos me abençoaram, um por um, eu pensei: e agora, para onde vou, o que me espera? Não durou muito a minha espera e logo eu estava vestida como uma princesa africana. O cheiro de banho de folha e a roupa nova me deixavam confortáveis. Eu continuava sendo gestada pela minha comunidade. O ambiente amniótico repleto do sagrado se mostrava na sua espiritualidade numa festa de fé.

Durante os dias que se seguiram, nada poderia me molestar, e como uma criança ainda no útero materno, movimentava-me como que me preparando para o meu sagrado nascer. Essa história não é só minha, é

uma história nossa. É a história minha e de todos os meus mais velhos presentes ou não, que quero homenagear pela guarda responsável desses nossos fundamentos religiosos.

## **Filhos-de-santo: reexistência pela imagem e semelhança**

Agradecer aos nossos mais velhos é uma obrigação de todos nós. As histórias mudam o endereço, mas o axé que recebemos como uma doação incondicional, a expectativa, não faz diferença de comunidade para comunidade. Parece que todo iaô é unânime em dizer que a melhor hora é aquela horinha de manhã, quando um leve burburinho nos desperta, é a mãe ou o pai que está chegando. A cada manhã, a mãe ou o pai derrama-se em cuidados sobre os seus filhos. Sabiamente, essa é a hora escolhida para imprimir as marcas da espiritualidade. Marcas de proteção e equilíbrio. Nos xirês, ainda protegida pelo grande útero comunitário, eu podia perceber literalmente que nada podia me tocar, todos protegiam o meu corpo com o seu próprio corpo. Era a comunidade encantada que me encantava nos mistérios da nova vida.

## **O ina ina ki mi pa odi**

Afinal, chega o dia do nome. Já não somos apenas filhos da comunidade, somos filhos do mundo que nos recebe festiva e ritualisticamente. O mundo que se faz representar na presença de convidados ilustres de outros terreiros. É o dia da volta ao seio da mãe África, pátria ancestral que nos acompanhou com a sua tradição e a sua cultura. E é justamente essa sabedoria matricial que nos devolve todos os princípios básicos de convivência comunitária. Pela iniciação, é como se fôssemos tirando camadas superficiais do nosso cognitivo para penetrarmos na nossa própria origem, penetrando na profundidade do não observável, numa profundidade atemporal que faz de cada indivíduo um ser singular.

Assim recuperamos o nome ancestral, que nos foi tirado na entrada do navio negreiro pelo batismo compulsório que gerou impostos e ganhos para os cofres da igreja católica. Assim recuperamos a família ancestral que deixamos para trás há 500 anos. É a hora do nome. E quando o iaô dá o nome, pais e mães pequenas, a comunidade toda

respira aliviada a dor e o prazer de ver um filho nascer também para o mundo. No dia seguinte, a revelação: esse é o seu nome. E esse nome de uma nova identidade traz uma relação com a nossa existência nunca antes percebida.

## **Somos fortes: somos coletivos**

Não temos nenhum motivo de origem para viver no isolamento. Nós, povo-de-santo, dos terreiros e de todas as casas de equilíbrio, temos nas nossas relações princípios e valores que precisamos seguir tal como fizeram os nossos ancestrais, tal como entendemos historicamente a luta dos negros para viver em liberdade. O terreiro é a síntese do mundo. E por menor que seja esse nosso espaço-mundo, esse é nosso espaço sagrado, o nosso espaço familiar, princípio de equilíbrio para nossa reexistência. Esse espaço sustentáculo da nossa religião é como uma célula mãe da comunidade negra. Célula que se inscreve como princípio de equilíbrio para a nossa existência na sociedade. E o melhor jeito de compreender a nós mesmos é estarmos juntos também com as nossas diferenças. Cada vez que estamos juntos, nos renovamos e crescemos, justamente porque há uma unidade nessa diversidade. Crescemos porque estamos perto de mais velhos que, com a sua sabedoria, nos acolhe. E estamos juntos também de mais novos quando podemos construir uma cumplicidade criadora.

Mas pensemos bem: como percebemos o terreiro no seu cotidiano? Está claro que desenvolvemos uma percepção e uma linguagem próprias para essa vivência comunal. Uma percepção que temos de nós mesmos enquanto coletivo. Uma percepção que temos de nós mesmos enquanto seres autônomos e coletivos. E o terreiro, que somos nós, precisa ser percebido como um espaço afetivo, espaço de equilíbrio que é.

Até agora tenho feito comentários sobre a iniciação, mas ainda não falei do personagem principal de todo esse cenário. É exatamente aí que entra o princípio da generosidade da nossa religião. Pela iniciação, o babalorixá ou a ialorixá faz do seu filho ou da sua filha à sua própria imagem e semelhança. Eles nos preparam para ter todos os direitos e deveres que lhes foram concedidos um dia pelo axé que receberam. E vejamos que bela rede se forma aqui mesmo entre nós. É como se fôssemos uma única família. Uma única árvore com galhos interligados e sementes "aladas", como as sementes do Irôko que nos

une pela ancestralidade africana e pela família ampliada que somos. Como se não bastasse a direta transmissão do axé, muitos pais e mães iniciam com os seus filhos os seus primeiros descendentes em sua própria casa, confirmando a continuidade da sua geração.

## **Da ancestralidade ao nascimento**

Penso que até a iniciação, um religioso vive a superficialidade dos fatos que foram acontecendo ao longo da vida. Isso porque quanto mais inteligentes nos julgarmos, quanto mais intelectuais e apaixonados formos, tanto mais perceberemos apenas a superficialidade da nossa existência. Embora eu continue buscando o jeito e não uma fórmula de ter sempre um sentido para a vida, só pelo fato de quase conhecer a mim mesma sou obrigada a ser mais generosa comigo e com os outros. E em cada acontecimento no meu caminho, sou obrigada a reconhecer o outro como um instrumento para a minha aprendizagem com a espiritualidade. Portanto, essa tem sido uma luta entre a superficialidade dos meus pensamentos, a minha natural vaidade de ser humano perecível e os princípios dos fundamentos religiosos que me levam a compreender o inteiro significado da minha vivência enquanto filha na religião dos orixás.

Pela iniciação, alcançamos a profundidade da nossa alma, alcançamos uma força que nos entrega e integra a uma nova concepção de mundo. Pela iniciação, somos originais, únicos e múltiplos pela complexidade de energias que nos faz pessoas singulares. Pelo ritual da iniciação, nos esvaziamos, nos despojamos completamente de tudo. Somos despojados de nossa aparência, de nosso nome, de nossa família biológica, e é nesse extraordinário espaço "vazio" que se cria um novo "ser" distinto, autônomo e coletivo pelos próprios princípios da tradição e do processo ritual.

## **Um novo sentido do ser**

Esse é um mundo que não é só magia e poder. Um mundo de amplas e profundas experiências que vão se mostrando nas nossas vivências quase sempre desafiantes. Se o terreiro nos protege como um grande útero, também nos desafia, exatamente porque somos coletivos humanos e autônomos e singulares. Somos desafiados constantemente. Os nossos desafios estão dentro e fora de nós mesmos. Um mundo de muitos coleti-

vos nos põe sempre em alerta. Não precisamos ser tão indulgentes conosco. Temos a consciência do que somos: filhos da natureza, e carregamos conosco as marcas que podem ser previstas em nossos comportamentos, porque somos simbolicamente águas nas suas mais diversas formas. Formas que podem variar desde o córrego tranqüilo à ruidosa cachoeira. Somos o fogo e tudo que constrói ou destrói a nossa própria natureza, somos o ar que nos dá a fluidez de ocupar os espaços mais escondidos. Somos terra, princípio e base da vida que nos equilibra com os pés no chão e nos fixa, e nos acolhe no momento derradeiro.

Temos a consciência que contribuimos com a manutenção, e quem sabe, com a transformação do mundo, que já não pode ser pensado apenas do ponto de vista de uma única forma de saber e de pensar. É essa complexidade que trama a nossa existência integral e integrada no mundo. É o que nos mantém despertos, ressignificando e exorcizando antigas fórmulas que não nos flexibilizam na vida. Dialogamos com o nosso ori (cabeça), com a vida, com o tempo, com as nossas entidades protetoras que nos farão eternos como ancestrais. E integramos nossas falas com outras falas...

## **Recomeçando**

Faz-se necessário, portanto, considerar os centros religiosos afro-brasileiros como geradores de sanidade espiritual da nação brasileira. Sabemos que o conceito de saúde que se quer como válido é aquele que considera saúde como um estado de equilíbrio e sanidade integral do ser humano, tanto de corpo, como de mente. Se quisermos, podemos pensar a mente também como um campo anímico, como quer Jung, no qual se fomenta a espiritualidade. Parece-nos que vale compreendermos princípios, valores e atitudes da cultura e tradição afro-brasileiras como caminhos forjadores da essência matricial da pessoa. Desse modo, podemos entender que o afro-descendente iniciado encarna, pela ação cotidiana da sua prática ritual coletiva, os saberes e fazeres ancestrais passados pelos mitos e histórias dos nossos heróis civilizatórios.

## **Humanizando ensinamentos dos orixás**

Continuamos testemunhando esse processo de educação e vida, tanto junto aos orixás, voduns, inquices, caboclos e encantados, quanto em nossos encontros comunitários com nossos irmãos e, muitas

vezes, com os diferentes. Isso significa cultivar o equilíbrio das relações humanas como dádivas da educação coletiva afro-brasileira, que integra saúde no corpo e na mente.

O Projeto ATÓ IRE: Religiões Afro-Brasileiras e Saúde vem implementando linhas de ação que buscam dar visibilidade às possibilidades que têm o povo que cultiva o caminho das folhas, os caminhos de estenderem os seus saberes e fazeres para o exercício de curar pessoas além dos limites dos seus centros religiosos. Assim que forem criadas políticas públicas pertinentes no campo da saúde, os fazeres e saberes em causa poderão até influenciar, por exemplo, a medicina obstetra das maternidades com os saberes do nascimento iniciático, aproximando uma cosmovisão mecanicista ocidental de uma cosmovisão orgânica comunitária de mães criadeiras que participam da gestação e do parto dos filhos de orixás. Parece que muitos desequilíbrios e rompimentos nas relações da vida humana com a natureza provêm dessa separatividade.

## **Encontro através da ciência e da arte**

Alguns pensadores da ciência ocidental, com a mudança dos seus paradigmas, já ensejam virtualmente a possibilidade de um encontro integrador dos mecanismos da medicina ocidental com os organismos naturais e comportamentais da cultura tanto indígena quanto afro-brasileira. A prática cotidiana da nossa vivência religiosa contém lições de preservação da vida e do seu equilíbrio. Isso nos permite conviver também com princípios científicos vivenciados a cada momento do dia-a-dia, seja nas comunidades de bairros periféricos, seja nas feiras ou nos terreiros. Onde há um grupo de afro-descendentes na lida das feiras, fazendo o som em torno de um tambor ou na construção de comidas na cozinha do axé, aí estão efetivamente a transmissão e o cultivo do equilíbrio e da harmonia através do trabalho, da música e da solidariedade. Tudo isso são princípios, valores e atitudes dos caminhos dos saberes e fazeres do quintal de nossos ancestrais.

## **Arte e educação comunitária**

Parece que é do quintal dos orixás, terreiros, comunidades de terreiros, casas de cura em geral, pedaços da África recriados no Brasil, que saem as sementes da arte e da educação para a organização comunitária, assim como as famílias dos bairros tornam-se tão extensas como

as famílias-de-santo das comunidades de terreiro ou das famílias mo-cambos e quilombolas. Os princípios de convivência e solidariedade que se produzem em torno dos tambores, rodas de samba e de capoeira tendem a educar e transmitir a crianças e jovens hábitos e costumes da celebração da vida e da liberdade. Celebrar a vida e a liberdade é a maior lição da roda do xirê. Nessa roda, os orixás se encontram com os seus filhos e dançam celebrando a vida, e quem celebra a vida está no caminho da saúde.

Outra questão importante é a comida. A comida com os orixás é um dos caminhos seguros de preservação da saúde dos iniciados. Quiabo, milho, feijão, inhame, gengibre, pimenta, cebola e muitos outros ingredientes são riquíssimos, mas vão além dos seus valores alimentares quando se trata de comida na relação com o axé. A "ciência" dos alimentos oferecidos e compartilhados com os ancestrais não teria importância alguma se estivéssemos esquecidos das nossas tradições e rituais. Constatamos que a convivência na hora da comida com os orixás, além de ser um encontro religioso com os deuses da nossa natureza, é primordialmente um encontro "de origem" entre irmãos. Nesse encontro, se canta e também se dança em grupo e em coro. Encontro no qual participamos da construção coletiva do axé, força que é redistribuída continuamente – vida em equilíbrio.

## Um único remédio

A comida com os orixás, o canto dos orikis, as rezas cantadas em coro, os rituais das folhas, os ritmos dos atabaques apoiando as danças, danças que contam as histórias dos antepassados. As belíssimas imagens dos filhos vestidos com seus ricos trajes rituais e as folhas que perfumam os ambientes e as pessoas, tudo isso em vivência grupal, produto de trabalho e participação comunitária, atingem a sua culminância na roda do xirê. O conjunto desses fazeres tende a dar identidade e unificar o ser humano com a roda cósmica do xirê. Como caminho do equilíbrio e da sanidade integral, nos parece que é chegada a hora de tornar visível a contribuição essencial dos saberes e fazeres da reexistência dos afro-descendentes na construção da educação e da saúde da nação brasileira.

---

\* Educadora e doutoranda em educação. Artigo escrito com colaboração do diretor teatral Carlos Petrovich. Ambos pertencem ao Ilê Axé Opô Afonjá, de Salvador, Bahia.

5

Projeto ATÓ-IRE:  
uma experiência  
de educação em saúde



# ATÓ-IRE: saúde e espiritualidade

POR JOSÉ MARMO DA SILVA, SOLANGE DACACH  
E MARCO ANTONIO CHAGAS GUIMARÃES

As religiões afro-brasileiras, conforme sua origem na África, localização geográfica no Brasil e interação com outros grupos (índios e brancos) tomam diversas denominações. No Rio de Janeiro, encontram-se o candomblé e a umbanda, enquanto no Maranhão se destacam o tambor de mina, o tambor de caboclo, o terêco e o culto aos encantados. No Recife, os xangôs e a jurema, e na Bahia os terreiros de candomblé. Já no Rio Grande do Sul, as religiões de matriz africana ficaram conhecidas como batuque e, hoje, a umbanda também ganha espaço.

Atualmente, estima-se mais de 30 mil terreiros espalhados por todo o país, formando uma estrutura, para muitos ainda invisível, que marca de forma significativa a cultura brasileira.

As religiões afro-brasileiras mantiveram-se como um foco de resistência cultural negra, estabelecendo alianças com outros grupos que acabaram sendo incorporados a essa tradição religiosa, como vem acontecendo com os grupos não negros. A tradição do terreiro constitui-se em um saber que tem códigos e visão de mundo próprios. Potencializando esse saber, o Centro de Cultura Negra do Maranhão (CCN), com equipes em São Luís e no Rio de Janeiro, e contando com apoio da Fundação Ford, vem desenvolvendo um projeto de promoção da saúde. É o Projeto ATÓ-IRE: *Religiões Afro-Brasileiras e Saúde*.

## Preceitos e orientações do projeto

Respeitando a linguagem e a lógica dos terreiros, e reconhecendo o valor que a tradição religiosa afro-brasileira possui como um espaço de equilíbrio, o Projeto ATÓ IRE orienta-se a partir de um conceito mais ampliado de saúde, que leva em conta a cultura do sistema religioso, na qual o valor maior é o axé: força espiritual que promove o equilíbrio e a vida.

O projeto teve início em setembro de 2001, em São Luís do Maranhão e no Rio de Janeiro. Visando a sua apresentação, foram realizados dois lançamentos, um no Rio e outro na capital maranhense, que receberam a presença de mães e pais-de-santo, lideranças do movimento negro, profissionais de saúde e pesquisadores. Para refletir sobre a situação da saúde do povo-de-santo e estabelecer uma rede de informação e ação entre terreiros de algumas cidades do Brasil, foram realizados dois seminários nacionais, o primeiro no Rio de Janeiro (março de 2002) e o segundo em São Luís (março de 2003).

Na perspectiva da promoção da saúde integral, o ATÓ-IRE iniciou suas ações nos terreiros trabalhando com questões relacionadas a gênero, saúde sexual e reprodutiva. A equipe do projeto elaborou e realizou um levantamento entre os adeptos e as adeptas com o objetivo de estabelecer uma prioridade de temas a serem trabalhados.

O projeto é reconhecido pelo povo-de-santo apenas como ATÓ-IRE. Essas duas palavras têm origem ioruba. ATÓ significa cabaça de pescoço longo, nome dado às cabaças que o orixá Ossaim traz consigo e onde guarda misturas de folhas e ervas medicinais que visam restabelecer a saúde. A cabaça, para os iniciados nessa tradição, também é símbolo de equilíbrio entre o mundo dos humanos e o mundo dos deuses. Ela representa o equilíbrio entre o poder masculino e o poder feminino, sem o qual ficaria impossível existir vida no planeta. IRE significa bênção e benefício. Para o projeto, ATÓ-IRE é a cabaça que possibilita a promoção da saúde.

## Terreiro: núcleo de referência e espaço de equilíbrio

Por suas características de espaço de acolhimento e sustentação, as comunidades de terreiro, ao longo da história do Brasil, tornaram-se núcleos de referência para os afro-descendentes. Ver, sentir e viver práticas rituais, mitos, formas de convivência, baseados em uma matriz de origem africana, permitiram ao indivíduo afro-brasileiro, a partir do espelho fidedigno da tradição do terreiro, ver-se projetado e identificado positivamente em seus valores, sua corporalidade, sua espiritualidade e sua auto-estima.

Porto seguro, pólo de integração individual e coletivo, a tradição do terreiro permitiu a (re)criação de uma linha de continuidade de

ser, contribuindo, assim, para um processo de construção e manutenção subjetiva do indivíduo afro-descendente.

O Projeto ATÓ-IRE parte do pressuposto que a tradição religiosa afro-brasileira contribui para a construção e a manutenção subjetiva dos seus iniciados/iniciadas e adeptos/adeptas, porque está alicerçada em operadores de um sistema de matriz africana, e assim propõe formas de convivência entre necessidade/desejo e os limites da realidade. Esses operadores existentes em cada casa-de-santo ou terreiro, seja da tradição de vodum, orixá, inkisse, caboclo ou encantado, permitem a construção de registros afetivos, representacionais, sensoriais e perceptivos, criando formas de administração e escoamento da tensão psíquica.

### **Mitos, práticas rituais e espaços sagrados**

O tecido de comunicação que está embutido na lógica da tradição do terreiro que é verbal e não-verbal integra: o significado apresentado tanto nos mitos e práticas rituais, quanto nos espaços sagrados que habitam o território concreto do terreiro, na memória e ancestralidade comunitária, como o cheiro e o sabor dos alimentos, o som dos atabaques e no movimento sentido pelo corpo na dança. Integram, também, a percepção e a sensação vividas pelo corpo durante os *sacudimentos* com as folhas, com cereais ou com outros elementos, com os banhos de ervas, ações que tocam o corpo e massageiam de forma sutil e delicada o físico e o subjetivo.

Essa forma, mantida ao longo dos anos pela tradição do terreiro que só se processa de forma inter-relacional porque vivida através de relações duais e comunitárias, onde vínculos afetivos são criados ou reatualizados, constrói uma continuidade de ser, uma temporalidade. Essa continuidade que vive o espaço comunitário como um grande útero-continente que acolhe, dá suporte e apresenta limites coerentes, facilita a construção de uma história, assim como a construção de um sistema de organização e equilíbrio subjetivo.

Compreendemos, portanto, que além de uma religião, o saber da tradição religiosa afro-brasileira constitui-se como uma forma de ser no mundo, sendo, como evidenciamos no Capítulo 2, *um meio ambiente bom o bastante* para os iniciados e adeptos. Facilitando a construção de um campo inter-subjetivo como o *espaço potencial*, abre espaço para que as pessoas que dela participam adquiram um campo imagi-

nário, no qual o simbólico, o perceptivo, o sensorial e o afetivo são fios de uma *rede de sustentação*. Essa rede auxilia na elaboração, administração e escoamento da tensão psíquica natural do processo do lidar com as questões que, inevitavelmente, se apresentam entre aquilo que se necessita/deseja e aquilo que é possível em função dos limites da sócio-cultura.

Reconhecendo o terreiro como um ambiente bom o bastante, o projeto tem construído sua arquitetura de ação em saúde integral junto às comunidades de terreiro como uma rede de sustentação, utilizando como fios os códigos de valores dessa tradição e apresentando-se como campo de informação e reafirmação dos valores do grupo.

Com essa base, o projeto troca e repassa informações sobre saúde e direitos sexuais e reprodutivos, criando de forma participativa o compromisso e a responsabilidade de todos os envolvidos e envolvidas, como agentes de promoção da saúde, para uma ação conjunta pela humanização do parto e do nascimento, pelo incentivo entre as mulheres para o exame periódico de prevenção do câncer do colo de útero e do auto-exame de mamas, pela prática do sexo seguro, pela discussão aberta e transparente sobre questões polêmicas como o aborto, pela desmistificação do exame de prevenção ao câncer de próstata, pela discussão sobre a vulnerabilidade da população negra à anemia falciforme.

### **As parcerias com os terreiros**

Um projeto dessa natureza não aconteceria se não existisse a parceria com mães e pais-de-santo de terreiros do Rio de Janeiro e do Maranhão, assim como as trocas estabelecidas com as lideranças religiosas de outras cidades. Para um trabalho a ser realizado em diferentes manifestações da tradição religiosa afro-brasileira, expressas em diversas instâncias, procurou-se ter como base o conhecimento desses sistemas de crença e também culturais. Os rituais, as festas, as obrigações configuram uma agenda intensa durante todo o ano, pois são as expressões fundamentais da tradição religiosa afro-brasileira.

O ATÓ-IRE procurou conhecer a agenda de cada espaço em que ia atuar, uma vez que cada terreiro, seja de candomblé, tambor de mina ou umbanda, segue um calendário particular. Conhecer esses códigos, os seus significados e formas de diálogo com o sagrado permitiu estabelecer a relação entre o mítico e as questões relacionadas à saúde.

Por ter sido iniciado em terreiros ou casas de culto em municípios do Estado do Rio de Janeiro (Nova Iguaçu, São João de Meriti e Caxias) e em São Luís, o projeto experimentou universos diferenciados, como a localização (região sudeste e região nordeste): no Estado do Rio, em municípios periféricos, englobados no que se denomina Baixada Fluminense; no Maranhão, na capital.

Os terreiros parceiros no Rio de Janeiro onde o projeto realizou suas ações são exclusivamente de candomblé, de origem ioruba e da nação ketu:

- *Ilê Omí Ojuarô* - Ialorixá Beata de Iemanjá (Nova Iguaçu)
- *Ilê Axé Opo Afonjá* - Ialorixá Regina Lucia de Iemanjá (São João de Meriti)
- *Ilê de Omolu e Oxum* - Ialorixá Meninazinha da Oxum (São João de Meriti)
- *Ilê Axé Oju Oba Ogodô* - Babalorixá Bira de Xangô (Duque de Caxias).

Em São Luís, as casas parceiras são de tambor de mina, de candomblé e de umbanda. Os terreiros de tambor de mina são de origem jeje, nagô, cambinda e alguns deles têm uma forte relação com a pajelança, de cultura indígena, que evoca os caboclos da mata, muito ligados à saúde:

- *Casa Fanti Ashanti*: congrega adeptos/as e iniciados/as do tambor de mina e do candomblé - liderança religiosa: Pai Euclides
- *Terreiro Fé em Deus*: tambor de mina - liderança: Mãe Elzita Coelho
- *Terreiro Mamãe Oxum e Pai Oxalá*: tambor de mina - liderança: Pai Joãozinho da Vila Nova
- *Centro de Umbanda Nossa Senhora da Piedade* - Xangô Palácio de Obaluaiê: umbanda-omolokô - liderança: Pai Ribamar Castro
- *Terreiro de São Benedito* - *Ilê de Ossaim*: tambor de mina - liderança: Pai Mariano Frazão

No Recife, Pernambuco, o Sítio de Pai Adão, sob a liderança de Manoel Papai, assim como o Ilê Axé Oyá Bery, sob o comando da Ialorixá Eugenia Chang, também são parceiros do projeto. Em Salvador, as parcerias foram estabelecidas com o Terreiro de Jauá, uma casa de angola chefiada pelo Tata de Inkice Laércio Sacramento, e o Terreiro do Alaketo sob a liderança de Dona Olga do Alaketo.

## Estratégias e ações

Algumas medidas foram importantes para o desenvolvimento das ações do projeto, entre elas visitas aos terreiros, negociação com pais e mães-de-santo, definição de casas-de-santo/terreiros parceiros, apre-

sentação dos objetivos do projeto, complementado por atividades substantivas como:

- Encontro de integração entre as duas equipes (Rio e São Luís), em dezembro de 2001, na capital maranhense;
- Capacitação da equipe por consultores especializados na tradição religiosa afro-brasileira, como Monique Augras (Rio) e Mundicarmo Ferretti (São Luís);
- Realização do I Seminário Nacional Religiões Afro-Brasileiras e Saúde para divulgação dos objetivos do projeto entre pais e mães-de-santo de diversos terreiros do Brasil, pesquisadores, educadores e profissionais de saúde;
- Capacitação das equipes do projeto na compreensão da tradição do terreiro como espaço de equilíbrio e rede de sustentação;
- Capacitação das equipes em gênero, saúde e direitos sexuais e reprodutivos;
- Entrevistas com pais e mães-de-santo de algumas casas parceiras;
- Compatibilização das agendas dos terreiros com as atividades previstas no projeto;
- Levantamento de dados para conhecer as prioridades/necessidades de informação sobre saúde sexual e reprodutiva.

## Capacitação dos núcleos de promoção da saúde

Tendo como princípio divulgar informações sobre saúde e considerando o saber da religiosidade afro-brasileira na relação com o cuidar, buscou-se estabelecer um diálogo entre a tradição e a informação técnica. Compreendendo o terreiro como um núcleo de promoção da saúde, um espaço possível de repasse de informações e controle social das políticas públicas de saúde, a capacitação teve como objetivo potencializar os adeptos da tradição religiosa afro-brasileira das casas de culto parceiras do ATÓ-IRE. Essa capacitação se operacionalizou através do agenciamento de agentes multiplicadores de promoção de saúde, ressaltando os direitos à cidadania, as questões de gênero, a saúde sexual e reprodutiva e suas relações com a saúde mental.

### Metodologia

Optando por uma metodologia interativa, participativa, através de oficinas de reflexão e debates, utilizando-se de diversos instrumentos didáticos e pedagógicos (vídeos, álbuns seriados, estudos de textos,

dramatizações etc.), a capacitação mescla representações, vivências, informações já adquiridas por cada um dos componentes do grupo e repasse/atualizações de informações pela coordenação e assessoria do projeto, sempre levando em conta a agenda e o ritmo próprio de cada terreiro.

Apesar de estar subdividida em módulos para um primeiro contato com os temas privilegiados pelo projeto, a capacitação pretende-se continuada. Em um primeiro momento, trata de conceitos fundamentais como saúde e doença na visão de mundo das religiões de matriz africana, resgatando as experiências dos terreiros relacionadas à saúde, por considerar esse um espaço de sustentação e acolhimento. Trabalhar temas como o nascer no terreiro - através do ritual de iniciação - e o nascer biológico são a oportunidade para repassar informações sobre gravidez, pré-natal, parto e aleitamento, podendo traçar a relação entre práticas do terreiro e práticas de assistência na rede pública de saúde, que entendemos pode, também, vir a ser um espaço de acolhimento.

Em um outro momento, discute sobre as questões de gênero nos terreiros e suas relações com as deusas e os deuses, sexualidade e prazer, a importância da prevenção e tratamento das doenças sexualmente transmissíveis e do HIV/AIDS, uso dos preservativos masculino e feminino etc.

## **Programa**

### *Oficina 1*

#### *Axé e saúde*

Objetivos:

1. Conceituar saúde
2. Refletir sobre os espaços de cura, seja nos terreiros (medicina tradicional), seja nos serviços de saúde (medicina ocidental)
3. Resgatar experiências dos terreiros com questões relacionadas à saúde.

### *Oficina 2*

#### *A criação do ser*

Objetivos:

1. Permitir que os participantes experienciem, a partir de elementos da visão de mundo da tradição religiosa afro-brasileira, o espaço da capacitação como um campo de sustentação e acolhimento, construindo uma atmosfera de transicionalidade que facilite a absorção criativa dos elementos pedagógicos apresentados.

2. Relacionar a construção do ser de cada participante com o mito de construção do ser na tradição do terreiro
3. Entender a tradição do terreiro como construção de redes de significados.

### *Oficina 3*

#### *Axé e equilíbrio*

Objetivo: Discutir o terreiro como espaço de equilíbrio subjetivo

### *Oficina 4*

#### *O nascer*

Objetivos:

1. Trabalhar o nascimento biológico
2. Trocar informações sobre gravidez e parto (subjetividade/cultura)
3. Informar sobre o atendimento ao período gravídico
4. Divulgar a importância do pré-natal
5. Estabelecer diferenças entre tipos de parto
6. Divulgar o aleitamento materno
7. Discutir a assistência ao parto e ao nascimento
8. Divulgar a importância do pré-natal e do aleitamento
9. Apresentar os comitês de prevenção à morte materna e a prática do controle social (terreiros como ponta dos comitês de morte materna).

### *Oficina 5*

#### *Feminino e masculino: uma delicada relação*

Objetivos:

1. Apresentar o conceito de gênero, a construção da(s) identidade(s) e das relações
2. Discutir entidade(s) e identidade(s) de gênero(s)
3. Potencializar o terreiro como elemento de integração do ser e dos gêneros.

### *Oficina 6*

#### *O nascer no terreiro*

Objetivo: Evidenciar a tradição do terreiro como um sistema filosófico, uma psicologia do amadurecimento do ser, fazendo a relação com o processo de iniciação, as obrigações de tempo e a "provocação" como elemento de transformação.

### Oficina 7

*Sexualidade: esta (des)conhecida*

Objetivos:

1. Discutir a abrangência do conceito
2. Trabalhar a perspectiva da saúde sexual e reprodutiva, a partir das perspectivas de gênero e da orientação sexual.

### Oficina 8

*Contratempos do prazer*

Objetivos:

1. Discutir o prazer enquanto potencial sexual, energético e relacional
2. Discutir a importância do compartilhar e da responsabilidade
3. Apontar o desconhecimento em relação ao ciclo da fertilidade e as conseqüências desse desconhecimento (gravidez indesejada/aborto)
4. Apresentar os métodos contraceptivos.

### Oficina 9

*Relações amorosas, sexuais e vulnerabilidade*

Objetivos:

1. Trabalhar a prevenção de DST/AIDS sob as perspectivas de gênero, orientação sexual e vulnerabilidade
2. Informar sobre formas de contágio, atualizar dados, incluindo os relacionados à feminização da doença
3. Mostrar a progressão das doenças nas populações de periferia e populações negras
4. Divulgar os serviços da rede pública de saúde relacionados às DST/AIDS.

### Oficina 10

*Na mira do câncer do colo de útero e câncer de mama*

Objetivos:

1. Informar sobre prevenção do câncer de colo de útero e câncer de mama
2. Apresentar a relação entre câncer do colo de útero e DST.

### Oficina 11

*Desfazendo mitos: o exame preventivo do câncer de próstata*

Objetivos:

1. Discutir a importância do exame de próstata.
2. Retirar da invisibilidade o câncer de próstata.

### Oficina 12

*Saúde da população negra*

Objetivo: Informar sobre as doenças que mais afetam a população negra.

### Oficina 13

*Agentes ATÓ-IRE*

Objetivos:

1. Traçar estratégias de multiplicação das informações nos terreiros
2. Criar diálogo com as unidades de saúde
3. Divulgar o controle social.

## Elaboração e distribuição de material educativo

O primeiro material elaborado pelo ATÓ-IRE foi um *folder* com informações sobre a visão de mundo da tradição religiosa afro-brasileira e suas relações com a saúde, assim como os objetivos e as atividades propostas. Esse material serviu como importante instrumento de apresentação do projeto.

Já foram elaborados, também, quatro edições do *Boletim ATÓ-IRE* com tiragem de 2 mil exemplares cada para serem distribuídos aos adeptos e adeptas dos terreiros parceiros do Rio de Janeiro e de São Luís, assim como para outros terreiros, organizações do movimento negro, profissionais de saúde e pesquisadores da tradição religiosa afro-brasileira.

• O *Boletim ATÓ-IRE* nº 1 (maio de 2002) noticiou o I Seminário Nacional Religiões Afro-Brasileiras e Saúde, e o lançamento do projeto no Rio de Janeiro.

• O *Boletim ATÓ-IRE* nº 2 (julho de 2002) apresentou textos de diversos autores sobre corpo, sexualidade e tradição do terreiro como um espaço de equilíbrio, e o lançamento do projeto em São Luís.

• O *Boletim ATÓ-IRE* nº 3 - edição especial (novembro de 2002) registrou o andamento do projeto, situou os terreiros parceiros no Rio e em São Luís, estabeleceu a relação entre os mitos e as questões de saúde priorizadas pelo projeto, e apresentou dados relacionados à saúde sexual, reprodutiva e à noção de equilíbrio.

• O *Boletim ATÓ-IRE* nº 4 (maio de 2003) abordou as estreitas relações das religiões afro com a saúde mental, as práticas terapêuticas dos terreiros e a importância dos terreiros atuarem no controle social das políticas públicas de saúde.

A agenda de festas e outros rituais realizados pelos terreiros mostrou a oportunidade de elaborarmos um informativo temático sobre saúde sexual e reprodutiva, de caráter mais simples e linguagem bastante direta, relacionando o tema a cada orixá, vodum, caboclo e encantado.

Esses informativos foram elaborados para serem distribuídos nas festas dos terreiros parceiros e daqueles que vinham apresentando demandas. O informativo recebeu no Rio o nome *Ori* e, em São Luís, o nome *Boboromina*. Já foram lançadas as seguintes edições:

- *Ori/Boboromina* n° 1 (abril de 2002) – *A consulta ginecológica e o exame preventivo do câncer do colo do útero: todo dia é dia, toda hora é hora*. Relacionado a Oxum (para os nagôs) e Kissimbi (para os bantos), ligadas à saúde e à descendência, protetoras da fecundidade e da saúde de todos os órgãos reprodutivos femininos.
- *Ori/Boboromina* n° 2 (maio de 2002) – *Parto e nascimento – celebração da vida*. Esse informe foi elaborado por ocasião do dia 28 de maio – Dia Mundial de Ação contra a Morte Materna. A edição apresentou a relação entre o parir e o nascer biológico com o ritual de iniciação nos terreiros, preconizando-o como um ambiente bom o bastante e que pode servir de modelo para a assistência ao parto e ao nascimento.
- *Ori/Boboromina* n° 3 (julho de 2002) – *Com a proteção de Iemanjá o auto-exame de mamas é um toque de saúde*. Iemanjá, Janaína, Dandalunda ou Mãe D'Água são as entidades que mostram a importância dos seios, sua sensibilidade e relação com o prazer, a nutrição, a beleza e a sexualidade. Isso foi reforçado com o intuito de promover a auto-estima e o autocuidado.
- *Ori/Boboromina* n° 4 (dezembro de 2002) – *Doenças sexualmente transmissíveis*. Abordou a importância das relações sexuais na expansão do axé (energia vital) e aproveitou para informar sobre a necessidade de prevenção das doenças sexualmente transmissíveis.
- *Ori* n° 5 (fevereiro de 2003) – *Celebração da festa de Iemanjá*. Esse informativo aproveitou a festa de Iemanjá, no dia 2 de fevereiro, para dar algumas dicas sobre saúde sexual e reprodutiva.
- *Ori/Boboromina* n° 6 (fevereiro de 2003) – *Previna-se e brinque o carnaval*. Alertou os foliões, foliãs, adeptos e adeptas dos terreiros sobre o uso do preservativo antes, durante e depois do carnaval.

Outros materiais que merecem destaque são: o vídeo *Saúde e fé*, com depoimentos de pais e mães-de-santo das cidades onde o projeto atua, e o *folder Saúde sexual nos terreiros*, criado para informar sobre a importância do uso dos preservativos masculino e feminino para a prevenção de várias doenças sexualmente transmissíveis.

## Seminários Nacionais: Religiões Afro-Brasileiras e Saúde

O projeto já realizou dois seminários sobre a saúde da população dos terreiros: um no Rio de Janeiro, em março de 2002, outro, em São Luís, em março de 2003.

Os objetivos dos seminários foram: aprofundar a reflexão sobre os temas desenvolvidos pelo projeto, promover o intercâmbio de informações entre os terreiros e os serviços públicos de saúde, possibilitar o encontro e a integração entre as lideranças dos terreiros de diversos estados e cidades, assim como a formação de uma rede de informações relacionadas à saúde entre os terreiros.

Um dos frutos nascidos durante o II Seminário Nacional Religiões Afro-Brasileiras e Saúde, em São Luís foi a proposta de construção da Rede Religiões Afro-Brasileiras e Saúde. A Rede pretende ser um espaço onde os terreiros possam trocar experiências relacionadas a educação e saúde, exercer a cidadania, bem como funcionar como um instrumento de controle social das políticas públicas de saúde.

Desde junho de 2003, a Rede vem funcionando nas seguintes cidades: São Luís, Recife, Salvador e Rio de Janeiro. Os núcleos regionais da rede desenvolvem diversas atividades envolvendo os terreiros locais. Algumas dessas atividades são desenvolvidas em parcerias com as Secretarias de Saúde, facilitando o diálogo com os serviços de saúde oferecidos pelo governo.

O Projeto ATÓ-IRE vem dando suporte para a formação de Núcleos da Rede em outros estados, assim como auxiliando no planejamento de diversas ações.

## Alguns resultados das ações propostas pelo projeto

### 1. Valorização da auto-estima do povo-de-santo

Verificamos que algumas pessoas envolvidas diretamente nas atividades do projeto mudaram seus comportamentos no que diz respeito aos cuidados com o corpo e a beleza. Nos momentos de capacitação, observamos que os adeptos e adeptas dos terreiros reconheciam o ATÓ-IRE como um espaço onde podiam expressar suas opiniões e desenvolver sua capacidade criativa.

### 2. Multiplicação das informações contidas nos materiais educativos

Em cada terreiro, transitam, em média, 80 pessoas, iniciadas ou

não. São os chamados *frequêntadores permanentes*. Em algumas festas, os terreiros chegam a receber uma média de 150 pessoas e, em alguns eventos especiais, chegam à marca de mais de 200 pessoas.

A distribuição dos boletins *ATÓ-IRE* e dos informes *Ori* e *Boboromi-na* entre os adeptos e adeptas dos terreiros de São Luís e do Rio de Janeiro, como também para as organizações do movimento negro e serviços de educação e saúde, permitiu a multiplicação das informações para outras cidades que o projeto não pôde alcançar. A solicitação de envio de materiais do projeto, vinda de terreiros de outros estados e cidades, assim como de organizações do movimento negro, permitiu verificar a necessidade de replicar ações como essa.

### 3. Impactos na comunidade do terreiro e na comunidade do entorno

Vários terreiros cederam horários de suas festas e obrigações nas quais a maioria dos iniciados está presente para que os agentes do projeto repassassem informações sobre os temas desenvolvidos. Iniciativas em cada casa-de-santo já vêm sendo tomadas, atendendo aos princípios de multiplicação e autodeterminação, como pudemos constatar nos seguintes exemplos:

- Alguns terreiros tornaram-se referência em saúde não só para o próprio terreiro como para a comunidade adjacente. Pais e mães-de-santo são consultados pela comunidade em casos de gravidez, que encaminham gestantes para o pré-natal e para as maternidades na hora do parto.
- Lideranças dos terreiros vêm exigindo das autoridades públicas tratamento digno para as gestantes, abrindo um canal de discussão com os serviços públicos de saúde.
- Os terreiros vêm realizando várias ações de promoção da saúde em parceria com alguns órgãos das Secretarias de Saúde.
- Nos terreiros, foram formados grupos de discussão sobre sexualidade e saúde da mulher.

### 4. Criação da Companhia da Saúde

Grupo de teatro de rua formado por adeptos e adeptas de terreiros capacitados pelo projeto.

## Outras parcerias realizadas

Para a concretização de algumas ações do projeto, verificou-se a necessidade de realização de novas parcerias. Entre os parceiros, podemos destacar:

- *Secretaria Municipal de Saúde de São Luís*. Campanha de prevenção de DST/AIDS (2002).
- *Projeto ATOTÔ*, da Coordenação de DST/AIDS da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco, para a capacitação ligada a terreiros de Recife e Olinda (novembro de 2002).
- *Casa de Nagô*, em São Luís, que cede o seu espaço para a realização de reuniões com os agentes do projeto.
- *FASE/SAAP-RJ*. Repasse de recursos financeiros para continuidade das capacitações realizadas no Rio e em São Luís (outubro de 2002).
- *Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS (ABIA)* – Parceria para a realização do II Seminário Nacional Religiões Afro-Brasileiras e Saúde, em São Luís (março de 2003).
- *Organização Panamericana de Saúde (OPAS)* – Apoio financeiro para a realização do II Seminário Nacional Religiões Afro-Brasileiras e Saúde (março de 2003).
- *Prefeitura Municipal de Recife/Núcleo da Cultura Afro-Brasileira*. Lançamento da Rede Religiões Afro-Brasileiras e Saúde/Recife (junho de 2003).

## Discussões e saberes

As religiões de matriz africana, apesar de aglutinarem diferentes segmentos da população brasileira, são formadas, em sua maioria, por adeptos e adeptas de etnia negra. Isso vem possibilitando ao projeto desenvolver ações nas quais o racismo, as questões de gênero, os direitos humanos e a cidadania podem ser amplamente discutidos.

A espiritualidade tem servido como um importante instrumento para a educação em saúde, uma vez que essa tradição propõe a inclusão dos que estavam excluídos, além de promover a integração entre as pessoas, o que propicia uma atmosfera de tranqüilidade para a troca de informações.

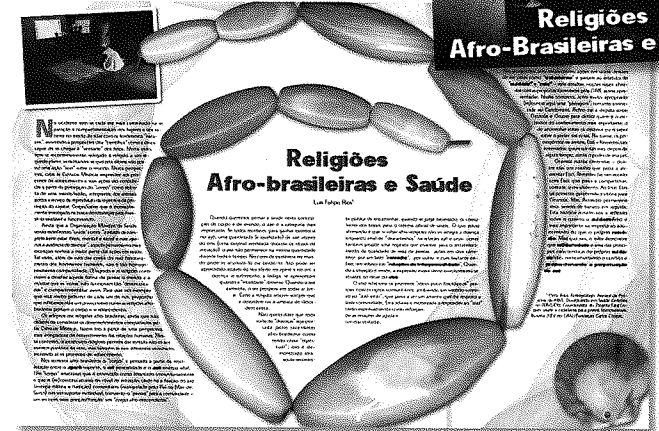
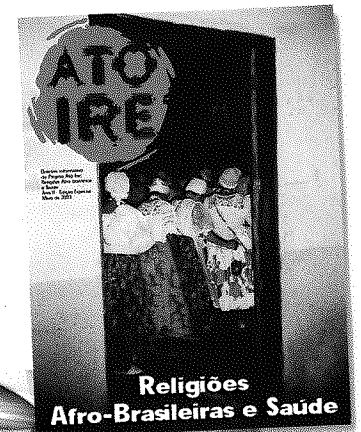
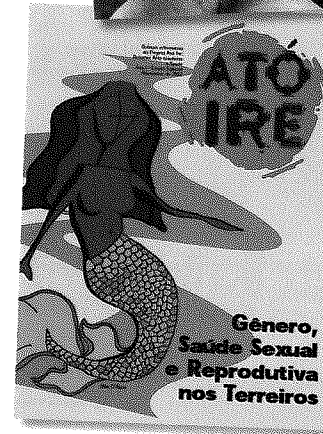
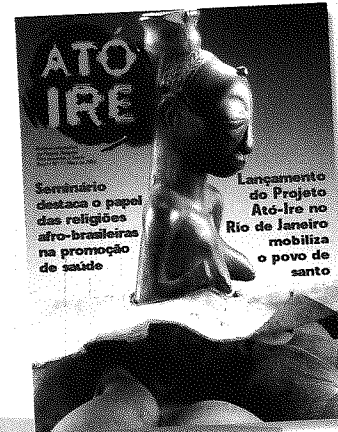
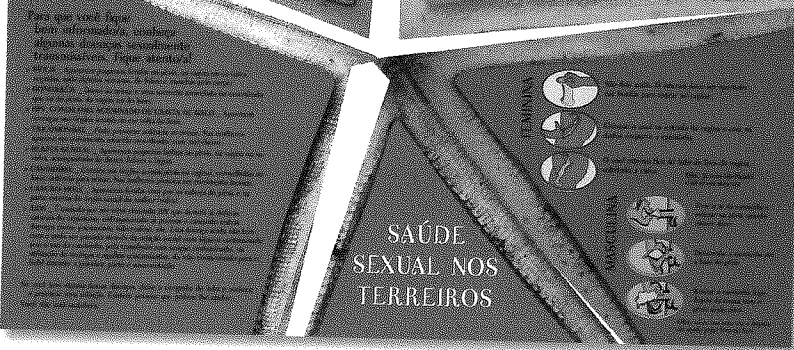
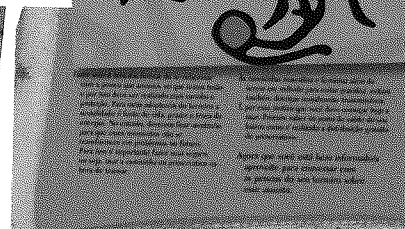
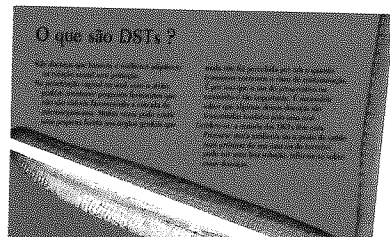
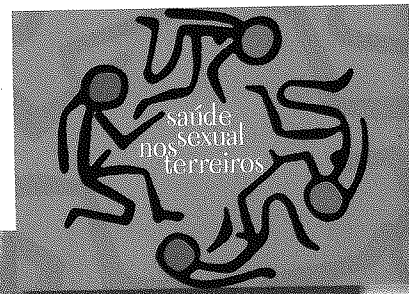
Os pais e mães-de-santo vêm sendo parceiros fundamentais nesse processo, pois enquanto arquivos vivos do saber e das práticas ancestrais relacionados à saúde nos conduzem, com maestria, na concretização de cada tarefa que o projeto se dispõe a cumprir.



ATÓ-IRE:  
memórias,  
criações,  
registros

# Primeiros frutos

## Materiais produzidos pelo projeto







*Tia Celeste da Casa das Minas  
no I Seminário Nacional  
Religiões Afro-Brasileiras  
e Saúde – RJ. Março/2002*



*Mãe Regina Lucia de Iemanjá  
do Ilê Axé Opô Afonjá  
no I Seminário Nacional  
Religiões Afro-Brasileiras  
e Saúde – RJ.  
Março/2002*



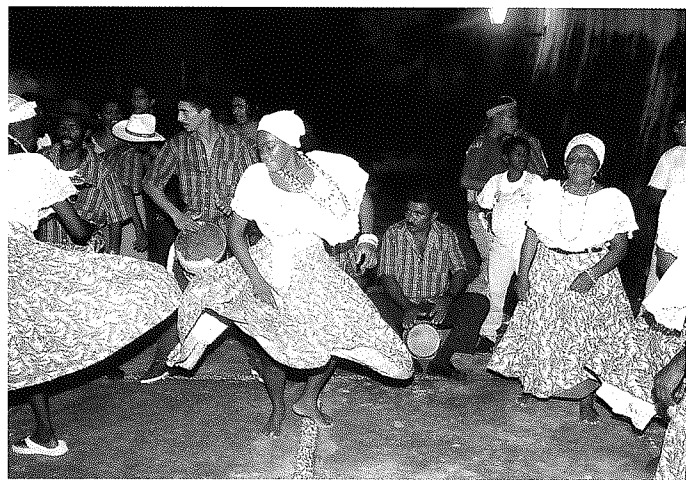
*Rosangela Castro, egbomi e diretora  
do Grupo Felipa de Sousa – I Seminário Nacional  
Religiões Afro e Saúde – RJ. Março/2002*



*Lourdes Siqueira da Fundação Cultural Palmares no lançamento  
do Projeto ATÓ-IRE em São Luís do Maranhão. Maio/2002*



*Público presente ao lançamento do projeto em São Luís. Maio/2002*



*Apresentação do Tambor de Criola de Dona Zefa no lançamento do projeto em São Luís. Maio/2002*



*Reunião do Projeto ATÓ-IRE com adeptos dos terreiros do RJ. 2002*



*Adeptos dos terreiros participando da capacitação do projeto no RJ. 2002*



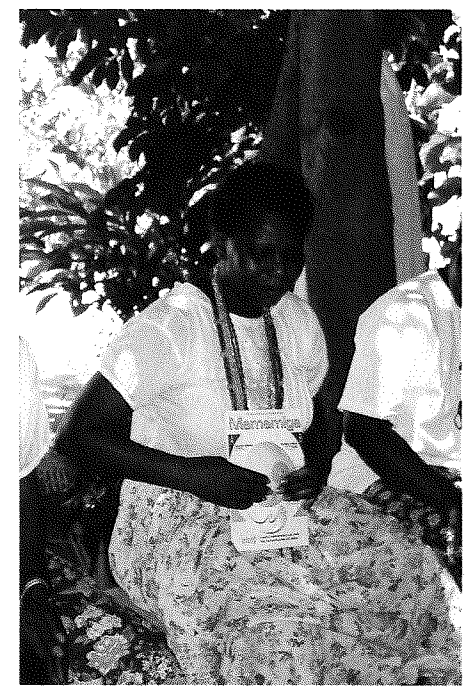
*Lançamento do primeiro boletim  
ATÓ-IRE no terreiro Ilê de Omulu  
e Oxum – RJ. 2002*



*Momento da capacitação no  
terreiro Ilê Omi Ojuarô – RJ. 2002*



*Mãe Beata de Iemanjá e filhos de  
santo na capacitação – RJ. 2002*



*Egbomi do terreiro Ilê Axé Oju  
Oba Ogodô na oficina do projeto  
sobre prevenção de câncer  
de mama - RJ. 2002*



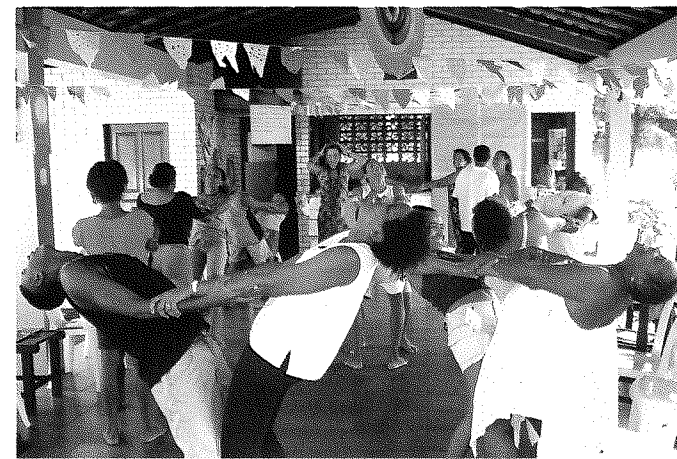
*Grupo de iniciados no terreiro Ilê Axé Oju Oba Ogodô participando da capacitação do projeto - RJ . 2002*



*Solange Dacach, assessora do ATÓ-IRE, realizando oficina do projeto no terreiro Ilê Axé Oju Oba Ogodô - RJ. 2002*



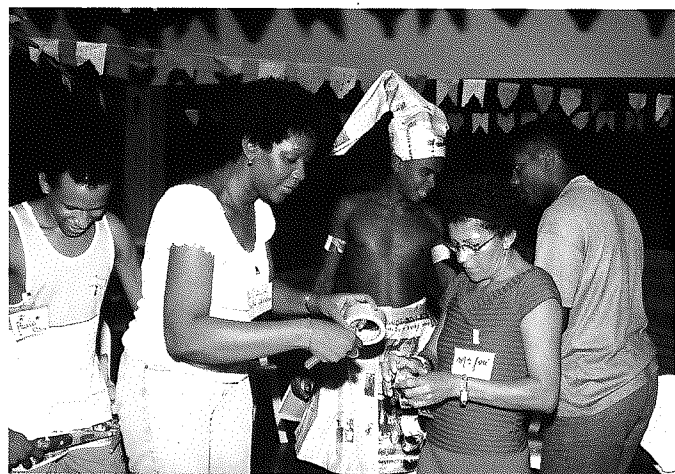
*Pai Mariano Frazão do Terreiro de São Benedito apresentando os resultados da oficina sobre saúde reprodutiva - São Luís. 2002*



*Momento do trabalho de corpo na capacitação dos agentes ATÓ-IRE em São Luís. 2002*



*Painel: Os Terreiros e a Saúde  
no II Seminário Nacional Religiões  
Afro-Brasileiras e Saúde promovido  
pelo Projeto ATÓ-IRE em São Luís. 2003*



*Agentes do projeto participando  
da oficina sobre gênero – São Luís. 2003*



*Platêia formada por pais e mães-de-santo  
presentes no II Seminário Nacional Religiões  
Afro-Brasileiras e Saúde – São Luís. 2003*



*Iniciados dos terreiros de São Luís  
participando das oficinas. 2003*



*Reunião de pais e mães-de-santo, e a coordenação  
do Projeto ATÓ-IRE para a criação da Rede Religiões  
Afro-Brasileiras e Saúde – II Seminário Nacional  
Religiões Afro-Brasileiras e Saúde, em São Luís. 2003*



*Lançamento da Companhia da Saúde  
– grupo de teatro de rua formado  
por iniciados nos terreiros de São Luís. 2003*