

LEITURAS AFRO-BRASILEIRAS:

territórios, religiosidades e saúdes

Ana Cristina de Souza Mandarinho
Estélio Gomberg

Organizadores



Leituras Afro-Brasileiras:

territórios, religiosidades e saúdes



Universidade Federal da Bahia

Reitor

Naomar de Almeida Filho

Vice-reitor

Francisco José Gomes Mesquita



Editora da Universidade Federal da Bahia

Diretora

Flávia M. Garcia Rosa

Conselho Editorial

Ângelo Szaniecki Perret Serpa
Caiuby Alves da Costa
Charbel Ninõ El-Hani
Dante Eustachio Lucchesi Ramacciotti
José Teixeira Cavalcante Filho
Maria do Carmo Soares Freitas

Suplentes

Alberto Brum Novaes
Antônio Fernando Guerreiro de Freitas
Armindo Jorge de Carvalho Bião
Evelina de Carvalho Sá Hoisel
Cleise Furtado Mendes
Maria Vidal de Negreiros Camargo

Universidade Federal de Sergipe

Reitor

Josué Modesto dos Passos Subrinho

Vice-reitor

Angelo Roberto Antonioli



Editora da Universidade Federal de Sergipe

Conselho Editorial

(Coordenador do Programa Editorial)
Luiz Augusto Carvalho Sobral
Antônio Ponciano Bezerra
Péricles Moraes de Andrade Junior
Mário Everaldo de Souza
Ricardo Queiroz Gurgel
Rosemeri Melo e Souza
Terezinha Alves de Oliva

Ana Cristina de Souza Mandarino
Estélio Gomberg
(organizadores)

Leituras Afro-Brasileiras: territórios, religiosidades e saudes

EDUFBA-UFS
Salvador/2009

©2009 by autores

Direitos para esta edição, cedidos à Editora da Universidade Federal da Bahia. Feito o depósito legal.

Coordenação Gráfica: Giselda dos Santos Barros

Programação Visual: Carlos Tadeu Santana Tatum

Ilustração: Raul Lody

Capa: Sandra Freire

Editoração: Josias Almeida Jr.

Normalização: Normaci Correia dos Santos

Revisão: Estélio Gomberg

Sistema de Bibliotecas - UFBA

L533 Leituras afro-brasileiras: territórios, religiosidades e saúdes / Ana Cristina de Souza Mandarino, Estélio Gomberg (org.) – São Cristóvão: Editora UFS; EDUFBA, 2009.
344 p.

ISBN 978-85-7822-074-7

ISBN 978-85-232-0628-4

1. Religião afro-brasileira. 2. Religiosidades. 3. Saúde. I. Mandarino, Ana Cristina de Souza. II. Gomberg, Estélio.

CDU 39:259.4

Editora afiliada à:


Associação Brasileira
das Editoras Universitárias


ASOCIACIÓN DE EDITORIALES
UNIVERSITARIAS DE AMÉRICA
LATINA Y EL CARIBE


Câmara Bahiana do Livro

EDUFBA

Rua Barão de Jeremoabo, s/n Campus de Ondina

40.170-115 Salvador-Bahia-Brasil

Telefax: (71) 3283-6160/6164/6777

edufba@ufba.br

www.edufba.ufba.br

Em homenagem a Mãe Nitinha D'Oxum, Otun Iyakekeré do Ilê Axé Yanassô Oká Terreiro da Casa Branca do Engenho Velho), Salvador-BA e Yalorixá do Ilê Axé Nossa Senhora das Candeias, Miguel Couto, RJ.

Sumário

Prefácio: A Oxum que chegou trazendo a riqueza, Oloxundê

Air José Bangbose 11

Apresentação

Ana Cristina de Souza Mandarino

Estélio Gomberg 14

1 O corpo do afro-brasileiro, a saúde e a violência na maca e em coma: uma abordagem necessária

Dagoberto José Fonseca 15

2 Saúde da população negra, um direito em busca da plena efetivação

José Antonio Novaes da Silva 41

3 Relato descritivo da experiência de parto por parteira: o poder da mulher quilombola

Elaine Pedreira Rabinovich

Edite Luiz Diniz

Ana Cecília de Sousa Bastos 63

4	Percepções dos Moradores de Mocambo/ Sergipe sobre ações de mobilização social pela Funasa	
	Maria Francisca dos Santos Teles	
	Ana Cristina de Souza Mandarinó	81

5	Quilombos e saúde no Estado de São Paulo	
	Anna Volochko	103

6	Bori – prática terapêutica e profilática	
	Maria Lina Leão Teixeira	119

7	Panã: a tartufa ida ao mercado ou uma ritualização terapêutica eficaz	
	Ana Cristina de Souza Mandarinó	
	Hugo de Carvalho Mandarinó Jr.	
	Estélio Gomberg	143

8	Curadores, Clientes e Guias no Jarê: o processo de tratamento em um Candomblé de Caboclo	
	Míriam Cristina Rabelo	
	Paulo César Alves	167

9 **Axexê - da morte para a vida: vivências político-sociais de um terreiro de candomblé na busca pela saúde**

João Valença

Alexandre Brasil Carvalho da Fonseca 189

10 **Quando o voluntariado é axé: a importância das ações voluntárias para a caracterização de uma religião solidária e de resistência no Brasil**

Ricardo Oliveira de Freitas 205

11 **Amigos, amigos, negócios à parte... Mas nem tanto assim: uma abordagem preliminar sobre as relações entre clientela e saúde no candomblé**

José Renato de Carvalho Baptista..... 241

12 **Música e candomblé: na linha do tempo...**

Angela Elisabeth Luhnning..... 263

13 **O CANDOMBLÉ E A HOMEOPATIA: similaridades e aproximações**

Wallace Ferreira de Souza

Maria do Socorro Sousa

Berta Lucia Pinheiro Kluppel 275

14 **As Religiões afro-brasileiras e o enfrentamento do HIV/AIDS no Brasil em Rio de Janeiro, Porto Alegre, Recife, e São Paulo: notas preliminares de pesquisa**

Cristiane Gonçalves da Silva

Jonathan Garcia

Fernando Seffner

Luis Felipe Rios

Richard Parker.....291

15 **Feiras de Saúde do Terreiro da Casa Branca: estratégias de promoção de equidade na saúde da população negra, em Salvador**

Maria Cristina Santos Pechine

Serge Pechine

Ordep José Trindade Serra311

16 **A Herança Africana do Auto-Cuidado: Saberes e Práticas Tradicionais dos Cuidados ao Corpo**

José Mauro Gonçalves Nunes329

17 **Candomblé e Saúde**

Adailton Moreira Costa337

Prefácio

A Oxum que chegou trazendo a riqueza, Oloxundê

Air José Bangbose

Conta-se que uma vez, a fim de tirar o sossego das filhas de Oxum, deram sumiço nas ferramentas de Oxalá que elas guardavam com todo cuidado. Dias antes de ter início a festa no reino de Igexá, elas invocaram Oxum a fim de saber o que deveriam fazer. O olowo determinou que elas deveriam ir bem cedo ao mercado no dia seguinte e de lá trariam uma boa resposta. As mulheres assim fizeram, mas nesse dia assim que chegaram perceberam que não deram sorte, haviam comprado todo peixe. De volta para a casa, encontraram um homem vendendo um peixe muito grande que acabara de tirar do rio. Elas, então, compraram o peixe e levaram para a casa. Ao chegar na casa de Oxalá, mal puderam acreditar; ao abrirem a barriga do peixe, lá estava a coroa dele e toda a sua riqueza, Oxum, de fato, havia cumprido o que havia dito.

Quando lembro de Mãe Nitinha, lembro desta história. Lembro de Oxum, da Oxum de Mãe Nitinha, a Oxum que chegou trazendo riqueza. Conheci Mãe Nitinha desde cedo, ainda era menino. Éramos irmãos. Ela fazia questão de dizer isso: “Air é meu único irmão”.

No Terreiro Pilão de Prata, Ilê Odo Ojê, Mãe Nitinha ocupava o terceiro lugar na hierarquia, era Ajoîê, uma das ministras de Oxum, posto que lhe foi dado por minha mãe de santo, Yá Caetana Bangbose como sinal de respeito e admiração que tinha por ela. Aliás, depois que Tia Massi foi embora, Mão Caetana como Ialaxé cuidou não somente de Mãe Nitinha, mas de todas as filhas do Engenho Velho onde nada se fazia sem antes ouvir seus conse-

lhos. Isso são palavras da própria Mãe Nitinha que estão no documentário que organizamos sobre a vida de Mãe Caetana.

Mãe Nitinha tinha muito conhecimento das coisas do Axé. Não podia ser diferente, ela teve excelentes mestras como Tia Massi, Sinhá Luzia e a própria Mãe Caetana. Mãe Nitinha era alegre, animada, gostava de aprender, mas também gostava de ensinar. Como Yatebexê, mãe da cantiga, posto que recebeu na Casa Branca, assim que Tia Massi faleceu, ela soube espalhar boas palavras por onde passou. Mãe Nitinha orgulhava-se de ter sido escolhida ainda menina por Oxum e várias vezes lembrava: “fiz santo escondida”... Por Obaluaiê ela tinha uma paixão, mas a sua admiração era por Oxoguiã. Esse é um dos motivos pelo qual nunca nos separamos, como na história que diz que Oxum toma conta de Oxalá e Oxalá toma conta de Oxum.

Mãe Nitinha continuará sendo muito importante para o Candomblé do Brasil e do mundo. Como Oxum que veio para tomar conta de nós, desde o princípio do mundo, por isso ela está no nosso princípio, ela era sábia. Tinha conhecimento das várias nações. Ela era como Oxum mesmo, o rio que corre em todas as direções e está em todas as partes da terra, a começar pela bolsa de água que alimenta as crianças na barriga das mulheres. É assim que vejo Oxum. Por isso digo que eu me deito e acordo com Oxum todos os dias. Ela está no primeiro gole d’água que quebra o nosso jejum. Vivemos porque Oxum existe. Esta é, pois, a maior riqueza que um ser humano pode ter. Isso é uma sabedoria, um conhecimento, fruto de uma vivência, da obediência dos nossos mais velhos. Essa é a maior riqueza que Oxum pode nos dar, estar do nosso lado e nós ao lado de Oxum, fazendo o bem, levando a alegria, espalhando felicidade e dizendo boas palavras. Assim Oxum continuará viva dentro de cada um de nós, como a nossa maior riqueza e nos trazendo alegria.

Salvador, março de 2009.

Apresentação

A presente coletânea aponta diversos interesses em abordar os entendimentos e as apropriações de territórios, de religiosidades e de saúdes na sociedade brasileira.

Nossa maior ambição se direciona em termos a possibilidade de reunir neste espaço abordagens distintas e de interação com sujeitos de naturezas sociais e profissionais distintas, proporcionando um caleidoscópio de olhares e de idéias, cujo fundo faz emergir referenciais e jovens promissores pesquisadores com interesses nas populações afro-descendentes.

Um dos aspectos cruciais desta ambição é suscitar a percepção de que em *terras brasileiras*, territórios, religiosidades e saúdes foram/são apropriados pelos grupos afro-descendentes de acordo com suas particularidades e valores, seus interesses e suas interações junto à sociedade nacional, assim como o de divulgar reflexões, estudos e seus resultados produzidos por pesquisadores, além de agentes religiosos de diversas instituições. Desta forma, a interação de territórios/religiosidades/saúdes aponta portanto contextos construídos na história, na subjetividade, e nas mentalidades que marcam as trajetórias visíveis/invisíveis destes grupos.

Registramos também a contribuição de Raul Lody, pesquisador da cultura afro-brasileira, e de Air José Bangbose, Babalorixá do Ilê Odô Ogê (Terreiro Pilão de Prata), Cidade de Salvador/BA, respectivamente, na confecção da imagem da capa do livro e nas palavras de homenagem à Yá Nitinha.

Por fim, agradecemos ao CNPq, através da proposta “Análise de Itinerários Terapêuticos em Candomblé do Estado de Sergipe”, aprovada no Edital MCT/CNPq/MS-SCTIE-DECIT n. 026/2006 -

Seleção pública de propostas para apoio às atividades de pesquisa direcionadas ao estudo de determinantes sociais da saúde, saúde da pessoa com deficiência, saúde da população negra, saúde da população masculina e ao Fundo Nacional de Saúde através da aprovação da proposta “Combate ao racismo institucional no Estado de Sergipe”, no Edital Pré-Projeto 2007, que possibilitaram a disponibilidade de recursos para impressão deste livro.

Ana Cristina de Souza Mandarinó e Estélio Gomberg
Salvador, outubro de 2009

O corpo do afro-brasileiro, a saúde e a violência na maca e em coma: uma abordagem necessária

Dagoberto José Fonseca¹

Intróito necessário: um pouco de história antiga e recente

Ao longo do século XVI ao XIX a população africana e afro-brasileira esteve alijada do processo de constituição de cidadania, não tendo as condições de um atendimento à saúde, aos males de doenças de modo adequado, na medida em que era considerado um quase não ser, segundo a visão hegemônica colonialista e escravista da época.

A população africana e afro-brasileira era violentada no dia a dia, sem o descanso devido para as jornadas de trabalho de 15 a 18 horas diárias no eito e nos demais afazeres, mas recebia uma ração alimentar insuficiente do ponto de vista nutricional, porém recheada de calorias (rapadura, carne de sol, farinha de mandioca, mingau de milho, feijão preto, torresmos e aguar-dente). (MATTOSO, 1988)

Conjugado a diversos outros fatores vinculados à extrema violência do sistema escravista mantido pela ordem social vigente seja pela Coroa Portuguesa, seja pelo Império Brasileiro não propiciaram uma saúde física e mental a esta população, de modo a que o africano e o afro-brasileiro no Brasil na condição de escravizado tiveram elevadas taxas de morbidade e de mortalidade, segundo se supõem a partir da literatura especializada.

¹ Doutor em Ciências Sociais, PUC-SP e Professor Adjunto do Departamento de Antropologia, Política e Filosofia, Universidade Estadual de São Paulo (UNESP).

Neste período de quatro séculos a população africana e aquela nascida aqui - a afro-brasileira – tiveram que contar com a sua própria reciprocidade, solidariedade e com os mecanismos de resistência, entre os quais as irmandades negras (FONSECA, 2000; QUINTÃO, 2002; REIS, 1991; SANTOS, 1996) que tinham como objetivo assegurar o cuidado à saúde física e mental do seu membro, mas também de um enterro digno, segundo as suas tradições e etnias, portanto elas visavam garantir o mínimo de bem-estar social ao corpo de seus irmãos.

A abolição da escravatura e o advento da República, no final do século XIX, não modificaram substancialmente a condição da população negra, no que tange ao atendimento médico, farmacêutico, hospitalar e ambulatorial, sobretudo no momento em que se caracterizou pelo abandono do afro-brasileiro e de uma população diminuta de africanos presentes no Brasil, até em função do fim de tráfico atlântico de africanos escravizados, seja em função da atitude dos senhores de engenho, dos coronéis do charque e dos barões do café e pelos republicanos e imigrantistas nacionais, realçada pelo Estado Republicano recém empossado.

As escolas de medicina (SCHWARCZ, 2002) no Brasil não deram a devida atenção e não propiciaram os cuidados necessários para o atendimento deste segmento populacional, muito embora o fizesse um objeto de pesquisa interessante e servindo-se assim de dados e informações psíquicas e físicas para atestar a sua incapacidade intelectual, moral, psíquica e de convívio social dentro dos padrões, segundo Raimundo Nina Rodrigues (1957), Arthur Ramos (1988), mas também segundo o olhar sanitário e higiênico de Osvaldo Cruz (apud SEVCENKO, 1993).

Em todo o século XX, a população afro-brasileira foi relegada à condição de uma cidadania precária, em todo o tecido social este aspecto também esteve presente no sistema de atendimento à saúde. Mesmo com a luta do movimento negro brasileiro ao denunciar o desprezo, o abandono e a ausência de um melhor

atendimento nos equipamentos públicos de saúde não fizeram com que houvesse uma mudança significativa neste quadro, tanto que a morbimortalidade e os índices de violência (morte) entre os afro-brasileiros é maior do que os demais contingentes populacionais, bem como estão situados nos piores índices sócio-econômicos do país, vivendo em ambientes ecológicos destituídos de qualidade de vida e de infraestrutura dignas.

A luta de diversos militantes e a sensibilidade de alguns governantes, técnicos, médicos e outros estudiosos fizeram com que algumas medidas fossem tomadas, no entanto elas ainda estão aquém das necessidades, seja no que tange a quantidade e a quantidade de políticas públicas focadas ou universalizadas que atendam com eficácia a população afro-brasileira no país.

Neste contexto que o Plano de Ação da Conferência Regional das Américas contra o Racismo² possibilitou a inserção da temática étnico-racial nas ações de promoção da equidade em saúde. No parágrafo 111, os governos do continente requereram que a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) “promova ações para o reconhecimento da raça/grupo étnico/gênero como variável significativa em matéria de saúde e que desenvolva projetos específicos para a prevenção, diagnóstico e tratamento de pessoas de descendência africana”. Baseado neste compromisso do continente americano, as “Nações Unidas esperam contribuir para que a dimensão racial/étnica seja parte integral de uma agenda política nacional, orientada para a não-discriminação e o respeito à diversidade da sociedade brasileira”. (POLÍTICA... 2001) Este conjunto de informações acima descritos e consubstanciados por meio de análise mesmo que breve é salientado de maneira inequívoca no quadro 1 a seguir:

² Conferência realizada em Santiago (Chile), em dezembro de 2000.

O corpo do afro-brasileiro, a saúde e a violência na maca e em coma

Agrupamento de Causa de morte	10 a 24 anos				25 a 39 anos				40 a 59 anos			
	Branca	Preto	Parda	Negra (1)	Branca	Preto	Parda	Negra	Branca	Preto	Parda	Negra
TOTAL	167,4	384,6	200,0	227,7	290,9	564,8	306,1	351,1	874,5	1256,4	653,1	772,9
Homicídio	75,8	237,7	130,6	146,7	83,3	194,3	128,6	140,1	39,0	61,6	47,6	50,4
Acidente de Transporte	31,6	31,0	17,9	19,9	39,0	42,3	27,1	29,7	37,9	48,2	24,7	29,3
Demais Acidentes (2)	13,8	30,6	14,8	17,2	17,0	29,2	15,5	17,9	24,6	34,9	22,4	24,9
Outras Causas Externas (3)	9,8	26,8	11,9	14,2	15,5	37,5	17,0	20,6	21,6	39,3	20,4	24,1
Suicídio	5,0	7,2	3,5	4,1	9,0	11,1	8,0	8,5				
Pneumonia	2,3	3,4	1,6	1,9	7,4	16,6	6,8	8,5	27,6	44,9	25,4	29,3
Aids	1,6	3,3	1,4	1,7	24,8	44,6	18,2	22,8	23,4	46,5	19,6	24,9
Outras Doenças Cardíacas (4)	1,5	4,4	1,5	2,0	5,5	15,7	5,9	7,6	36,7	76,4	31,4	40,4
Doenças Cérebro-Vasculares	0,9	2,5	0,7	1,0	5,3	9,8	4,9	5,8	57,9	108,1	50,8	62,2
Doenças do Fígado	0,7	1,0	0,6	0,7	13,7	24,0	12,1	14,1				
Doenças Isquêmicas do Coração	0,6	1,4	0,3	0,5	7,7	15,2	7,1	8,5	111,2	127,7	72,7	83,6
Trans. Mentais e comp. devido ao Alcool	0,5	1,0	0,3	0,4	4,1	11,4	4,4	5,6	12,7	30,9	13,6	17,0
Tuberculose	0,3	1,2	0,4	0,6	1,9	8,7	2,9	3,9	7,9	22,6	10,7	13,0
Diabetes Mellitus	0,3	0,4	0,1	0,1	1,8	5,2	0,9	1,7	23,1	33,8	14,3	18,2
"Mal Definidas"	3,2	8,7	2,9	3,8	13,1	30,5	13,8	16,7	64,7	107,8	50,6	61,9

Quadro 1 - Taxa de mortalidade de mulheres com 10 a 59 anos de idade, por cor/raça segundo principais agrupamentos de Causas de Morte. Estado de São Paulo, 2002-4.*

Fonte: Fundação Seade

- (1) Inclui as populações classificadas como preta e parda.
 (2) Referem-se as doenças cardíacas excetuando as reumáticas, hipertensivas e isquêmicas do coração.
 (3) Referem-se aos acidentes excetuando os de trânsito, ex: afogamento, queda, intoxicação, etc.
 (4) Referem-se as mortes para as quais não foi possível determinar se houve acidente, homicídio ou suicídio.

* Dados fornecidos por Luís Eduardo Batista, Sociólogo e Coordenador do Comitê Técnico de Saúde da População Negra da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

Ao analisarmos esta tabela acima fica nítido que há por parte dos diferentes governos, estudiosos, médicos e demais agentes públicos e privados uma preocupação flagrante com os índices insuspeitos da falta de atenção generalizada à saúde da população afro-brasileira em função de um imaginário sócio-cultural e de um projeto político-econômico construídos, desde o século XVI até o século XIX, como parte de um regime escravista que a tinha como população-mercadoria, peça, instrumento movente de carga de trabalho, sem descanso adequado, desprotegido do próprio Estado colonial português e o imperial brasileiro.

Os afro-brasileiros ficaram por sua conta e risco, sem qualquer apoio do Estado, dependiam dos interesses e do capital de particulares e escravistas. Com a entrada do regime republicano os afro-brasileiros continuam a travar verdadeira luta para se manterem em condições de viver com a saúde e a educação ofertada pelo Estado e suas diferentes instâncias e esferas de decisão, sobretudo porque se perpetrou a tese da democracia sócio-étnico-racial e sexual geradora da invisibilidade, da universalidade e das generalizações que não propiciaram que muitos os enxergassem na sua particularidade, na sua especificidade e nos seus males físicos e psíquicos (BATISTA, 2002), posto que o racismo e sua violência material e simbólica não atingiu a todos somente alguns e de modo diferente e oposto temos a ciência que o racismo está acompanhado do machismo, do sexismo, da pobreza e da miséria.

O século XXI tem apontado, no entanto, que há uma luz e um caminho a seguir seja pela revisão tardia, mas importante de segmentos sociais e governamentais que estão atentos à saúde da população afro-brasileira. É o que observamos nas “Diretrizes e no Plano de Ação de 2004-2007 da Política Nacional para Atenção Integral à Saúde da Mulher” em que consta um capítulo relativo às mulheres negras. O Pacto Nacional pela Redução da Mor-

talidade Materna e Neonatal que contém, em suas ações estratégicas, a necessidade de oferecer atenção às mulheres e recém-nascidos(as) negros(as), respeitando suas singularidades culturais e, sobretudo, atentando para as especificidades no perfil de morbimortalidade”. (BENEVIDES et al., 2005, p. 5). No entanto, a alta taxa de morbimortalidade não incide apenas nas mulheres negras, mas também nas crianças e nos idosos, no entanto os dados referentes à morte violenta atingem particularmente os jovens afro-brasileiros. Portanto se ceifando uma população futura, presente e geradora de cidadãos.

No entanto para tal inversão da tabela acima deve ser alterado o cenário atual através de formação e de educação do olhar do agente de saúde, do médico, do professor das ciências médicas. Vale dizer, todavia que a tabela acima não é desconhecida da população afro-brasileira. Não há nela um fenômeno novo, ela é histórica, sendo um retrato do descaso e da violência institucional com o afro-brasileiro.

Enfrentar essa realidade é fazer com que os agentes públicos, em particular os de saúde, possam ter um olhar diferente e oposto ao hegemonicamente existente de universalização/banalização e com uma prática que intervenha no padrão de atendimento vigente. Até porque o sistema universal e único de atendimento à saúde – o SUS - não tem sido suficiente e capaz de atender com seus serviços os afro-brasileiros assegurando-lhes a equidade e não estando atento às especificidades e a certas doenças que atingem afro-brasileiros também pelo fato de não estarem educados para procedimentos de identificação e de sensibilização frente às diferenças e as histórias pessoais do doente. (BATISTA, 2002)

O cenário estatístico – negro e saúde: dados e comentários na internet

Ainda, hoje os dados estatísticos apresentam números preocupantes nas condições de saúde e qualidade de vida da população negra. Os estudiosos de morbimortalidade mencionam e analisam vários dados que são citados abaixo (RADIS – COMUNICAÇÃO EM SAÚDE, 2004):

Fátima de Oliveira (apud MACHADO; CARVALHO, 2004, p. 9):

[...] a “cruel realidade” é clara na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), de 1999, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). No levantamento da população indigente, 30,73% são brancos e 68,85%, negros. A população pobre branca representa 35,95%, e a negra, 63,63%. Quanto à população 7,85% de brancos têm abastecimento de água inadequado, e esse percentual sobe para 26,15% entre os negros. Já os domicílios com esgoto sanitário inadequado são habitados por 27,73% de brancos e 52,12% de negros. Como se fosse pouco, há doenças que lhes são características: anemia falciforme, deficiência de glicose-6-fosfato desidrogenase, diabetes melito (tipo II), hipertensão arterial e miomas uterinos. No Brasil, negros morrem antes do tempo em todas as faixas etárias. Apesar de a mortalidade infantil no país estar caindo, consideravelmente, há 20 anos, o quadro é dramático: em 1980, crianças negras apresentavam índices de mortalidade 21% maior do que o das brancas (para cada mil nascidos vivos morriam 76 brancos e 96 negros); em 1991, a proporção cresceu 40% (para cada mil nascidos vivos morriam 43 brancos e 72 negros). Parece que muito pouco ou quase nada se faz para amenizar e melhorar o quadro de saúde e de mortalidade da população negra. Entre 1977 e 1993, a mortalidade de menores de 1 ano no país foi de 51%, mas ao incluir-se o quesito cor a desigualdade racial aflora: a mortalidade de brancos foi reduzida em 43%; a de negros em apenas 25%.

O dentista José Marmo da Silva (apud MACHADO; CARVALHO, 2004, p. 10):

[...] os negros dos dois sexos adoecem e morrem de males provocados pelas condições precárias de moradia e de vida: desnutrição, mortes violentas, mortalidade infantil elevada, abortos sépticos, altos índices de AIDS e doenças de trabalho, transtornos mentais resultantes da exposição ao racismo e derivados do abuso de substâncias psicoativas, como álcool e drogas.

Alaerte Martins (apud MACHADO; CARVALHO, 2004, p. 10):

[...] equidade é um dos princípios do SUS, assim como universalidade, e estes não se contrapõem: deve-se atender o universo, mas com equidade, e isso significa dar atenção às particularidades de cada um ou de cada parcela da população.

Maria Inês Barbosa (apud MACHADO; CARVALHO, 2004, p. 10):

[...] a população negra tem vida 6 anos menor que a da população branca (64/70 anos). As mulheres negras perdem mais anos potenciais de vida que os homens brancos, contrariando a esperada diferença por sexo; 69,5% dos óbitos de homens negros ocorrem até 54 anos, enquanto a taxa para os homens brancos é de 45,1% em São Paulo. Estudos na cidade apontam que pretos morrem mais que brancos por causas externas em todas as faixas etárias (10 a 44 anos). Quanto às crianças, a diferença relativa entre níveis de mortalidade de negras e brancas aumentou, em 20 anos, de 21% para 40%. Em relação às mortes maternas, em algumas localidades, o risco chega a ser 7 vezes maior para mulheres negras.

Fernanda Lopes (apud MACHADO; CARVALHO, 2004, p. 10):

[...] as mulheres negras apresentam menores chances de passar por consultas ginecológicas completas e por consultas de pré-natal. Para aquelas que têm acesso à assistência pré-natal, a possibilidade de iniciar o acompanhamento em período igual ou inferior ao quarto mês de gravidez é menor. Outro grave problema refere-se à maior vulnerabilidade da mulher negra em desenvolver o vírus da AIDS, ficando claro que a vulnerabilidade aumenta à medida que o apoio social diminui. Vivem mais as que têm acesso a serviços de saúde especializados de boa qualidade, são bem-informadas sobre seus direitos e se relacionam bem com os profissionais de saúde. A atenção à mulher negra com Aids é menor porque, entre as entrevistadas, as negras apresentavam menor escolaridade e maiores chances de serem analfabetas, menor renda individual e familiar e mais dificuldade para chegar aos serviços de saúde, sem falar que a maioria delas demonstrou menos facilidade para entender o que os médicos diziam.

Na década de 1980, o movimento negro no Estado de São Paulo conseguiu a partir de várias ações e reivindicações fazer com que a Secretaria de Estado da Saúde aplicasse as primeiras políticas públicas com foco na população negra. No decorrer do Governo Fernando Henrique Cardoso e em atendimento as demandas sociais na área da saúde colocadas pelo movimento negro, particularmente, na Marcha Zumbi dos Palmares contra o Racismo, pela Cidadania e a Vida, criou o por meio de decreto o Grupo de Trabalho Interministerial para a Valorização da População Negra (GTI) e nesse contexto o subgrupo Saúde. Ele visou associar as categorias de gênero e etnia-raça a fim de traçar o perfil epidemiológico da população, diagnosticando os impactos sociais e a evolução das patologias de brancos, indígenas, amarelos, afro-brasileiros e judeus na sociedade brasileira.

Essa política de saúde endereçada à população negra ocorreu na gestão do médico Adib Jatene, enquanto Ministro da Saúde (MS). Nesse período se trabalhou na constituição da Política de Saúde para a População Negra, mas foi paulatinamente negligenciada e abandonada pelo economista José Serra na época Ministro da Saúde, em substituição aos ministros do Governo Fernando Henrique Cardoso: Adib Jatene e Carlos Albuquerque. Somente na gestão do Presidente Luís Inácio Lula da Silva é que se retoma a Política Nacional de Saúde da População Negra a partir do Ministério da Saúde e com o apoio da Secretaria Especial de Promoção de Políticas de Igualdade Racial (SEPPIR), tendo como base o Programa Saúde da Família (PSF).

Em novembro de 2003, o Governo do Estado de São Paulo elaborou e divulgou um detalhado Programa de Ações Afirmativas para a População Afro-Brasileira em que se consta no artigo 5º o que segue abaixo:

A Secretaria da Saúde deverá, observadas suas atribuições no Sistema Único de Saúde:

I - estender o Programa de Saúde da Família - PSF para todos os Quilombolas existentes no Estado de São Paulo, se necessário com a adoção de incentivo do Governo do Estado para os municípios envolvidos, garantindo o acesso e o aperfeiçoamento da qualidade da atenção primária em saúde, para 100% (cem por cento) dessas comunidades, que costumam ser isoladas (rurais) ou com condições sociais que aumentam os riscos de doenças;

II - realizar grande campanha educativa para todos os médicos, com relação à anemia falciforme, envolvendo a Sociedade de Pediatria e voltada para o diagnóstico precoce e a prevenção de danos à saúde dos portadores desta doença;

III- incluir o tema de doenças epidemiologicamente prioritárias para a Comunidade Negra, nos treinamentos e capacitações realizados pelos órgãos formadores dos profissionais do Programa de Saúde da Família - PSF, ligados à Secretaria da Saúde.

A política de saúde no plano federal e nos estados necessita elaborar com eficácia e com metas definidas um processo de formação dos profissionais e agentes da saúde em atendimento à implementação dessa política nacional. Esse processo deve atingir todos aqueles vinculados à intervenção na saúde física e mental dos pacientes nas unidades hospitalares, ambulatoriais e nas equipes do Programa de Saúde da Família, pois eles são aqueles que atendem, diagnosticam, encaminham e levantam dados sobre estas populações presentes na periferia da sociedade e do sistema sócio-econômico vigente, particularmente pelo fato de serem os que têm os primeiros contatos com esta população.

O ato de negligenciar e invisibilizar esta realidade pelos diversos agentes públicos (gestores e governantes) implica no Racismo Institucional, designado pelo “fracasso coletivo de uma organização em prover um serviço apropriado e profissional às pessoas em razão de sua cor, cultura, ou origem étnica. Pode ser visto ou detectado em processos, atitudes ou comportamentos que denotam discriminação resultante de preconceitos inconscientes, ignorância, falta de atenção ou estereótipos que colocam determinados grupos étnico-raciais em desvantagem”.³ Neste contexto não se dá atenção devida ao princípio da ética da responsabilidade e nem tão pouco ao que reza o atendimento à universalidade e à particularidade especificadas no Sistema Único de Saúde (SUS).

³ Conceito utilizado pelo Programa de Combate ao Racismo Institucional (PCRI) do Ministério Britânico para o Desenvolvimento Internacional (DFID).

Consideramos que havendo acesso a um conjunto sistematizado de informações propiciará um maior e amplo conhecimento relativo à história e cultura das populações africanas e afro-brasileiras com foco especial e prioritário a saúde, isto poderá gerar um melhor atendimento, uma sensibilização maior que venha a combater a desigualdade sócio-étnico-racial existente em função de atendimentos e de políticas afirmativas e focadas no âmbito da saúde. (BATISTA, 2002)

O imaginário sobre o conjunto cor-corpo negro

Diversos estudiosos das relações étnico-raciais têm demonstrado em pesquisas realizadas nas universidades, nos institutos e laboratórios, desde o início do século XX, que o corpo da população afro-brasileira tem sido alvo de diferentes medidas sociais, culturais, econômicas, educacionais e políticas, promovidas e realizadas pelo Estado Republicano e outros organismos, a fim de institucionalizar e normatizar esse corpo negro, desde a infância até a vida adulta, devido à estrutura e imaginário social que o tem como portador de símbolo de perversão, de sedução, de lascívia, de falta de higiene e de periculosidade.

Essa leitura e imaginário sócio-cultural sobre o corpo negro está sobejamente construído em diversas obras científicas e literárias difundindo um olhar que atinge grande parte da sociedade nacional. Essa relação é visível na obra célebre de Gilberto Freyre – *Casa Grande e Senzala*-, na medida em que trata o afro-brasileiro como portador de ginga, malícia, sedução e perigo, mas também vemos esse retrato presente na obra de Teófilo Queiroz Jr. - *O preconceito de cor e a mulata na literatura brasileira*

- em que se verifica essa interpretação na música, na poesia e na literatura abordando a presença negra na sociedade brasileira. O corpo negro tem uma marca simbólica associada ao perigo e ao mal que está fundamentado no universo religioso judaico-cristão e na perspectiva prometeica constituída desde o pensamento greco-romano.

Marcel Mauss em *Técnicas Corporais*, na década de 1930, já constatava essa arquitetura no corpo em alguns segmentos populacionais, tanto que verificar os punhos fechados das freiras (religiosas) e numa nítida postura corporal a gestualidade e a sexualidade feminina normalizada, disciplinada, segundo a perspectiva institucional promovida pelas congregações religiosas. Assim, ele nos dá a perceber que há uma forma caritucatural, mas institucional e estereotipada dessa mulher no modo de andar (reto, duro, rígido, porém extraordinariamente leve), no tom de voz (manso e pausado) o 'jeito da freira'. Concluí-se que a corporação militar também difunde uma arquitetura na postura corporal de seus membros.

Essa condição social de imposição simbólica e material também se concebe para o negro na sociedade brasileira como nos disse Clóvis Moura (1988), Jurandir Freire Costa (1983), José Carlos Rodrigues (1983), e em outras sociedades como nos dirá particularmente Frantz Fanon em sua obra intitulada *Pele Negra, Máscaras Brancas*, conduzindo a uma violência sistemática contra o corpo do negro na e pela sociedade. Esse imaginário sócio-cultural institui o perigo e vincula ao mal o negro e seu corpo, gerando a violência e o estereótipo que também é introjetado pelos profissionais da saúde e da força pública (polícia) no país. Assim, aqueles que deveriam defendê-los e são fundamentais para a construção do Estado e da sociedade democrática, cidadã e republicana, o atacam, o manipulam de modo violento em diversas oportunidades.

Este imaginário sócio-cultural não somente situa o corpo negro como parte do mal e algo a ser desprezado, mesmo que carregue hipoteticamente certo teor de sedução e atrativos inconfessáveis como imputam homens de ciência e da literatura. O afro-brasileiro é negado também pela cor e pelos traços fenotípicos que porta. Neste sentido, estamos tratando de um objeto interpretativo e analítico que é mais do que biológico e anatômico, pois é sócio-cultural, semântico, dialógico e dialético. O conjunto cor-corpo negro foi e é constituído dentro de referenciais sociais imagéticos, além de políticos, econômicos, teológicos e ideológicos construídos e difundidos pelo Ocidente judaico-cristão e greco-romano. O corpo, assim, é concebido como um universo em constante alteração, vivendo dinamicamente, informando e informado pelos eventos externos. O nosso corpo é relacional, é lugar de contradições, de ajustamentos, de luta, manancial onde aportam as nossas emoções, reprimidas ou não, sendo reservatório, também, de saúde e de doença. (FONSECA, 2000)

Essa relação histórico-cultural também se constata no corpo feminino quando verificamos isso nos estudos de Peter Brown (1990), de Uta Ranke-Heinemann (1996), mas também em outros estudos (cf. ARIÈS, 1987; FOUCAULT, 1987, 1994; GAARDER, 1977; SANTO AGOSTINHO, 1988) que esta preocupação se explicita com maior nitidez. Neles constatamos que o corpo, a sexualidade, a feminilidade em certo sentido, são transformados, quase negados, a partir dos interesses das instituições cristãs. Essa abordagem também está na obra de Anne L. Barstow intitulada *Chacina de Feiticeiras* (1995) em que se demonstra que mulheres e afro-brasileiros escravizados, no século XVI e nos posteriores, tiveram os mesmos sinais do mal e viviam sob as mesmas condições gerais, segundo o olhar dos homens brancos europeus desse início da idade moderna. Eles, segundo Barstow (1995, p. 188),

[...] não tinham controle do que produziam, a não ser em circunstâncias excepcionais, e seu trabalho podia ser coagido. Ambos eram vistos pela lei como crianças, menores fictícios que poderiam ser representados no tribunal somente por seus senhores/maridos. Ambos podiam legalmente ser açoitados, aviltados e humilhados. Quando eram maltratados, ambos não podiam obter ajuda de outros de seu grupo, nem suas famílias normalmente podiam ajuda-los. Ambos estavam presos num sistema hereditário. Ambos eram necessários, bem como rejeitados. Ambos podiam ser vendidos. Sob certas circunstâncias, definidas por seus senhores/maridos, ambos podiam ser condenados à morte por serem o que eram – mulheres ou negros.

O discurso eclesiástico no Brasil setecentista visava constituir um mundo de “santas-mãezinhas”, oposto ao da luxúria. A mulher lasciva que não se prestava

[...] a maternidade dentro do sagrado matrimônio, deixava de ser agente do Estado e da Igreja no interior do lar. Ela deixava de lubrificar sua descendência com os santos óleos das normas tridentinas, não lhe cabendo outro papel que o de agente de Satã. (ALGRANTI, 1993, p. 178)

A medicina nascente se associava aos interesses cristãos-católicos na Europa (FOUCAULT, 1994), e, posteriormente, no Brasil como um instrumento para segregar mulheres no interior do lar, onde o médico, “tal como o padre tinha acesso à intimidade das populações femininas. Enquanto o segundo cuidava das almas, o doutor ocupava-se dos corpos [...]” (PRIORE, 1992, p. 29). A medicina surge também com o objetivo de estudar corpos e mentes humanas, combater à feitiçaria, verificar as causas de doenças, de moléstias, ou seja, visava se opor ao mal presente na vida social de um grupo ou coletividade, mediante técnicas

científicas e instrumentos tecnológicos e terapêuticos. No Brasil como estudou Jurandir F. Costa (1989) a medicina trouxe regras de conduta moral e de postura corporal à sociedade oitocentista, estabelecendo um conjunto de mecanismos sociais de controle e disciplinarização da sociedade, como foi investigado também por Magali G. Engel (1989) em *Meretrizes e Doutores*.

A medicina oitocentista e novecentista impôs um cuidado com o corpo mediante uma educação física que era defendida por higienistas. Essa educação combatia os corpos flácidos, relapsos, doentios introduzindo a eleição do corpo robusto, harmonioso e branco como modelo de superioridade moral, física e sã. Diz Jurandir Freire Costa (1989, p. 13-14):

O cuidado higiênico com o corpo fez do preconceito racial um elemento constitutivo da consciência de classe burguesa. O racismo não é um acessório ideológico, acidentalmente colado ao ethos burguês. A consciência de classe tem, na consciência da “superioridade” biológico-social do corpo, um momento indispensável à sua formação. O indivíduo de extração burguesa, desde a infância, aprende a julgar-se “superior” aos que se situam abaixo dela na escala ideológica de valores sócio-raciais. [...] Por isso mesmo, quando, por vezes, consegue despojar-se da ideologia política de sua classe social, continua avaliando pejorativamente o corpo, os gestos, a fala, o modo de ser e viver dos mal-nascidos. Continua, malgrado, fascinado pelo corpo burguês, higienicamente urbanizado e disciplinado.

A medicina nascente definiu a higiene do corpo e a anatomia das cidades com suas artérias e outras veias comunicantes sem precedentes na história do Brasil e das outras nações. Ela controlava com as políticas estatais o tempo dos indivíduos tanto para a produção quanto para o ócio. Nesse sentido, ela não visava “deixar margem à ociosidade. O ócio induzia à vagabunda-

gem, a capoeiragem e aos vícios prejudiciais ao desenvolvimento físico e moral” (COSTA, 1989, p. 183). Desta maneira, a medicina tinha como base de sua atuação os princípios norteadores da ideologia burguesa voltada para a produção e uma nova qualificação do ócio, enquanto tempo de lazer e de descanso para aqueles que mereciam descansar, sendo assim ela combatia a ociosidade crônica e aguda do período colonial em que vivem os nobres e aristocratas.

O conjunto cor-corpo negro desde o período colonial é combatido a partir de uma lógica sacrificial e de massacre impetrado pelos conquistadores europeus e pela igreja cristã salvacionista aos diferentes de modo geral, entre eles também os índios, as mulheres, os portadores de deficiências e os homossexuais femininos e masculinos. No Brasil novecentista, principalmente, o conjunto cor-corpo negro será administrado, controlado, domesticado com os referenciais médicos da higiene, mas com o nítido sentido de se manter a produção cotidiana, porém longe do contato com o universo doméstico, com a casa, com o ambiente íntimo que envolve mulheres e crianças brancas, posto que são vistos como sujos, portadores de doenças e moléstias contagiosas sejam as físicas, sejam as morais.

O afro-brasileiro na cidade: saúde, doença e morte

As cidades brasileiras têm o corpo do afro-brasileiro em suas entranhas e estradas, seus caminhos foram gestados pela força produtiva da mão de obra escravizada ou mesmo livre. Não há como não tratar desse vínculo em quaisquer cidades desde as coloniais e mesmo a atual capital federal, Brasília, que contou com um grande contingente de mão de obra negra, inclusive

designando-o como “Candango”, termo que tem origem na língua Kimbundo (Angola/África) que tem o sentido preconceituoso e marginalizador, pois significa aquele que é de um grupo ruim, ordinário e sem qualificação.

A população negra brasileira, como outros segmentos populacionais, fez das cidades, sobretudo no século XX, o seu lugar de existência material e imaterial. Deixou o campo, a vida rústica e rural para disputar na cidade o seu quinhão, isto é os bens sociais como a saúde, a educação e o trabalho, mas também por entender que a cidade abriga a vida republicana e cidadã. Onde se localizam e se negociam os diversos interesses econômicos e políticos. É na cidade que se implementa as mudanças significativas na vida da sociedade e do indivíduo. É nas cidades construídas no século XX que se situam os símbolos de riqueza e liberdade, se compararmos aquela existente na vida rural.

A urbanização das cidades está dentro deste preceito de alargamento geográfico, de constituição de distâncias físico-corpóreas entre um indivíduo e outro, sobretudo se ele for um negro e um branco. As classes e grupos sociais ocuparam então lugares na geografia da cidade distintos a fim de manter não só essa anatomia da cidade ordenada e disciplinada, mas também para aplacar possíveis doenças que não tivessem preconceitos classistas e étnico-raciais definidos. É o que constatamos nesse sentido nas obras de Sidney Chalhoub (1996) e Nicolau Sevcenko (1995). Nelas se enfoca a cidade do Rio de Janeiro, capital do Brasil, na passagem do império para a primeira república em que destaca o processo de urbanização segregacionista, de políticas públicas de saúde forjada com o espírito de assepsia étnico-racial em um espaço que é embranquecido pela força pública, mesclada pelo vigor em se combater epidemias. Essas ações orquestradas têm como vetor social o alto custo pago pelas populações pobres, e particularmente negras, dessa cidade fluminense, na

medida em que são destituídas de suas moradias e colocadas nas franjas da nova urbe que se ergueu. As políticas sanitárias e urbanísticas estruturadas na cidade do Rio de Janeiro foram aplicadas de uma maneira ou de outra em todas as cidades e capitais do Brasil no decorrer de todo o século XX e continuam sendo realizadas neste atual século, colocando as populações negras nos mais distintos e distantes pontos das periferias sub-urbanizadas.

Os processos de urbanização das cidades foram acompanhados de amplos mecanismos institucionais de branqueamento, higienização e normatização do mundo do trabalho formal nas lavouras com a injeção de imigrantes europeus e asiáticos desde o final do século XIX e em todo o século XX, mas também nas fábricas impulsionadas pelo café e pelas ferrovias paulistas. Com isso muitos afro-brasileiros verdadeiros fundadores de cidades e trabalhadores nos projetos urbanísticos foram tratados como estrangeiros, enquanto outro que deveria ficar fora desse ambiente limpo, seletivo e com diversos aparelhos institucionais e públicos de atendimento à saúde, educação, habitação e transporte dignos.

A urbanização nas cidades produziu, portanto um regime de apartação social – geográfico, público, institucional e étnico-racial. A maioria da população negra foi viver nas mais longínquas periferias não urbanizadas, sem emprego formal, estando muitos na ociosidade. Ela estava alijada da possibilidade de auferir e ser atendida adequadamente, segundo os seus parâmetros de necessidade e urgência em diversos aparelhos públicos, entre os quais os hospitais, maternidades, ambulatórios, clínicas e até mesmo sem acesso às farmácias onde poderiam adquirir, mediante compra, seus remédios.

Nesse contexto, se constata que a urbanização e seu continuum branqueamento e aburguesamento trouxeram consequências

marcantes para a população negra brasileira, em especial e não exclusivamente, sobretudo quando interpretamos os vetores violência e morte, saúde e doença, particularmente pelo fato de que o Estado Brasileiro e suas instituições científicas desde o século XIX trabalharam no sentido de eliminar o estoque afro-brasileiro de sua história social e econômica, como afirmou João Batista de Lacerda em 1911⁴:

[...] é lógico esperar que, no curso de mais um século, os mestiços tenham desaparecido do Brasil; isso iria coincidir com a extinção paralela da raça negra em nosso meio pois, desde a Abolição, os negros tinham ficado expostos a toda espécie de agentes de destruição e sem recursos suficientes para se manter.

É neste sentido que a violência e as mortes nas ruas da cidade se colocam dentro de uma lógica perversa, posto que há para além de mecanismos simbólicos há medidas políticas que as manipulam e as ensejam no cotidiano das relações que envolvem as condições de existência dos afro-brasileiros no Brasil. Os mecanismos e medidas acima não são exclusividade brasileira, mas também estão em outros países que mantêm a mentalidade colonizada e a conquista colonial enquanto paradigma da ordem e da prosperidade.

⁴ Diretor do Museu Nacional, o antropólogo João Batista de Lacerda, apostava no “embranquecimento” do povo: em poucas décadas, os sucessivos cruzamentos extinguiriam a raça negra no Brasil [...] Com as novas ondas imigratórias no início do século XX, parte da comunidade científica exultava. Em 1911, o diretor do Museu Nacional no Rio, João Batista de Lacerda, proclamava que em um século os mestiços teriam desaparecido do Brasil em razão dos processos de miscigenação e imigração. Em 1911, o diretor do Museu Nacional, João Batista de Lacerda, que representava o Brasil no 1º Congresso Universal de Raças, em Londres, apresentava a política brasileira. Fonte: <http://inventabrasilnet.t5.com.br/jblacer.htm>.

O médico psiquiatra Frantz Fanon observou e diagnosticou esse cenário na Argélia e em outros países que estiveram envolvidos no sistema colonial europeu, em que o mundo é dividido em dois, e

[...] a linha divisória, a fronteira, é indicada pelos quartéis e delegacias de polícia [...] A cidade do colono é uma cidade sólida, toda de pedra e ferro. É uma cidade iluminada, asfaltada, onde os caixotes do lixo regurgitam de sobras desconhecidas, jamais vistas, nem mesmo sondadas. Os pés do colono nunca estão à mostra, salvo talvez no mar, mas nunca ninguém está bastante próximo deles. Pés protegidos por calçados fortes, enquanto que as ruas de sua cidade são limpas, lisas, sem buracos, sem seixos. A cidade do colono é uma cidade saciada, indolente. [...] A cidade do colono é uma cidade de brancos, de estrangeiros.

A cidade do colonizado, ou pelo menos a cidade indigente, a cidade negra é um lugar mal afamado, povoado de homens mal afamados. Aí se nasce não importa como. Morre-se não importa onde, não importa de quê. [...] O povo colonizado não mantém contabilidade. Registra os vazios enormes feitos em suas fileiras como um espécie de mal necessário. (FANON, 1979, p. 28-29, 70)

A violência que atinge a população negra é crônica e sistemática, ela está presente desde o período colonial até os dias atuais no Brasil, como afirmou João Batista de Lacerda. As mortes e a violência que são localizadas geograficamente nas cidades brasileiras estão banalizadas. Elas têm um ritmo bem orquestrado, não assustam mais as instituições e a sociedade, tornou-se paulatinamente em um problema individual, não coletivo e social. Não se trata das mortes e da violência, apenas se comenta no cotidiano como mais um evento pré-determinado, posto que as

cidades estão isoladas, cindidas em grupos de pessoas, onde uma é diferente de outra, uma vale mais do que outra, elas ocupam espaços sociais distintos nas cidades. A morte e a violência aparecem, modificam comportamentos, impõem constrangimentos sociais e políticos ao Estado e a própria sociedade, segundo a capacidade do grupo ou família atingida por elas terem maior capacidade de visibilidade, de negociação, de diálogo do que outra. Nesse sentido, há uma relação diametralmente oposta que a dispõe afro-brasileiro e branco na sociedade brasileira. Essa disposição social é negadora das particularidades étnico-raciais e formula uma política de não invisibilidade do branco, mas de negação do sujeito afro-brasileiro, enquanto portador de um valor social equitativa ao branco.

A cidade tem sido um lugar de saúde precária para a população negra do país, seja por não ter equipamentos que possibilitem o atendimento de todos os residentes na cidade, seja porque os equipamentos públicos e privados de melhor qualidade profissional e tecnológica estão situados nas áreas em que residem os mais endinheirados justamente para atender esses. Esse locus de precariedade no atendimento está explícita na cisão da cidade, cindida entre brancos e afro-brasileiros, entre pobres e ricos. Assim, se verifica que os equipamentos de saúde em diversas cidades brasileiras pela sua situação geográfica ditam a probabilidade de cura e de óbito.

Em suma, precisa ser mudado o imaginário que norteia as políticas anti-negro no Brasil, com sua mentalidade escravista, sacrificial e de massacres sistêmicos. A leitura de que o afro-brasileiro é perigoso, ocioso e um cidadão menor e que, portanto, vale menos, sendo descartável e pode ser morto, substituído como ocorreu em todo o escravismo e na República, pois é apenas mão de obra, mas não gente igual aos outros, deve ser transformado. Alterar essa mentalidade é imperativo para a mudança

desse quadro de terror que se expressa no sistema de saúde do país. Essa é uma política pública necessária e que deve passar por profunda revisão e refundação com a formação dos agentes e profissionais da saúde construída com foco na pluralidade, na universalidade e na diferença dos humanos, não no pseudo-humanismo generalizante e amorfo que elimina o afro-brasileiro não por ser ele negro ou pobre, mas por ser visto como menos igual, segundo o olhar dos porquinhos da fazenda metafórica de George Orwell (1987).

REFERÊNCIAS

ALGRANTI, L. M. *Honradas e devotas: mulheres da colônia*. Rio de Janeiro: José Olympio, 1993.

ARIËS, P. São Paulo e a carne. In: _____.; BÉJIN, A. (Org.). *Sexualidades ocidentais*. São Paulo: Brasiliense, 1987. p. 25-38.

BARSTOW, A. L. *Chacina de feiticeiras: uma revisão histórica da caça às bruxas na Europa*. Rio de Janeiro: José Olympio, 1995.

BATISTA, L. E. *Mulheres e homens negros: saúde, doença e morte*. 2002. Tese (Doutorado em Sociologia) - Faculdade de Ciências e Letras, Universidade Estadual de São Paulo, Araraquara.

BENEVIDES, Maria Auxiliadora et al. *Perspectiva da equidade no Pacto Nacional pela redução da mortalidade materna e neonatal: atenção à saúde das mulheres negras*. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BROWN, P. *Corpo e sociedade: o homem, a mulher e a renúncia sexual no início do cristianismo*. Rio de Janeiro: Zahar, 1990.

CERTEAU, M. de. *A invenção do cotidiano*. Petrópolis, RJ: Vozes, 1996.

CHALHOUB, S. *Cidade febril: cortiços e epidemias na corte imperial*. São Paulo: Cia. das Letras, 1996.

- CHIAVENATO, J. J. *O negro no Brasil*. São Paulo: Brasiliense, 1986.
- COSTA, Jurandir F. *Ordem médica e norma familiar*. Rio de Janeiro: Graal, 1989.
- _____. *Violência e psicanálise*. Rio de Janeiro: Graal, 1986.
- ENGEL, M. G. *Meretrizes e doutores: saber médico e prostituição no Rio de Janeiro (1840-1890)*. São Paulo: Brasiliense, 1989.
- FANON, F. *Pele negra, máscaras brancas*. Salvador: EDUFBA, 2008.
- FONSECA, D. J. *Negros corpos (I) Maculados: mulher, catolicismo e testemunho*. 2000. Tese (Doutorado em Ciências Sociais) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.
- FOUCAULT, M. O combate da castidade. In: ÁRIES, P, BÉJIN, A. (Org.). *Sexualidades ocidentais: contribuições para a história e para a sociologia da sexualidade*. São Paulo: Brasiliense, 1987.
- _____. *História da sexualidade: o uso dos prazeres*. Trad. de Maria Thereza da Costa Albuquerque. Rio de Janeiro: Graal, 1994. v. 2.
- _____. *O nascimento da clínica*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1994.
- _____. *Vigiar e punir: história da violência nas prisões*. Petrópolis, RJ: Vozes, 1991.
- FREYRE, G. *Casa-grande e senzala*. Rio de Janeiro: José Olympio, 1987.
- GAARDER, J. *Vita brevis: a carta de Flória Emília para Aurélio Agostinho*. São Paulo: Cia. das Letras, 1997.
- KAFKA, F. *A colônia penal*. São Paulo: Nova Época, 1948.
- LACERDA, João Batista de. *Konopothanatus brasiliensis*. Out. 2002. Disponível em: <<http://www.redetec.org.br/inventabrasil/jblacer.htm>>.
- MATTOSO, K. de Q. *Ser escravo no Brasil*. São Paulo: Brasiliense, 1988.
- MAUSS, M. *Sociologia e antropologia*. São Paulo: EPU/EDUSP, 1974.

MOURA, C. *Sociologia do negro brasileiro*. São Paulo: Ática, 1988. (Série Fundamentos, v. 34).

ORWELL, G. *A revolução dos bichos*. Rio de Janeiro: Globo, 1987.

POLÍTICA nacional de saúde da população negra: uma questão de equidade. Dezembro, 2001. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento/PNUD e Organização Pan-Americana da Saúde/OPAS. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saudepopnegra.pdf>>.

PRIORE, M. Del. *A mulher na história do Brasil*. São Paulo: Contexto, 1992. (Col. Repensando a História).

QUEIROZ JR., Teófilo. *O preconceito de cor e a mulata na literatura brasileira*. São Paulo: Ática, 1982.

QUINTÃO, A. A. *Irmandades negras: outro espaço de luta e resistência (1870-1890)*. São Paulo: Annablume: APESP, 2002.

RADIS: comunicação e saúde. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, n. 20, abr. 2004. Disponível em: <www.ensp.fiocruz.br/radis/pdf/radis_20.pdf> . Acesso em:

RANKE-HEINEMANN, U. *Eunucos pelo reino de Deus: mulheres, sexualidade e a Igreja Católica*. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1996.

REIS, J. J. *A morte é uma festa: ritos fúnebres e revolta popular no Brasil do século XIX*. São Paulo: Cia. Das Letras, 1991.

RODRIGUES, J. C. *O tabu do corpo*. Rio de Janeiro: Achiamé, 1983.

RODRIGUES, R. Nina. *Os africanos no Brasil*. São Paulo: Nacional; Brasília: Universidade de Brasília, 1988.

_____. *As raças humanas e a responsabilidade penal no Brasil*. Salvador: Progresso, 1957. (Coleção Fórum).

SANTO AGOSTINHO. *Confissões*. Petrópolis, RJ: Vozes, 1998.

SANTOS, A. S. A. *A dimensão africana da morte resgatada nas irmandades negras, candomblé e culto de Babá Egun*. Dissertação (Mestrado em Ciên-

cias Sociais) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 1996, p. 244.

SEVCENKO, N. *Literatura como missão: tensões sociais e criação cultural na primeira república*. São Paulo: Brasiliense, 1995.

_____. *A revolta da vacina: mentes insanas em corpos rebeldes*. São Paulo: Scipione, 1993.

SCHWARCZ, L. K. M. *Espetáculo das raças: cientistas, instituições e questão racial no Brasil 1870-1930*. São Paulo: Cia. das Letras, 2002.

Saúde da população negra, um direito em busca da plena efetivação

José Antonio Novaes da Silva¹

Introdução

O direito à saúde foi explicitado no texto que constituiu a Organização Mundial de Saúde (OMS) em 22 de julho de 1946, o qual foi subscrito por 61 países, e acolhido no ordenamento constitucional brasileiro por meio do artigo 196 da Constituição de 1988. Pela primeira vez, então, a saúde passou a ser considerada como um

[...] direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (BRASIL. Constituição, 1988)

E ainda

A fruição do nível máximo de saúde que se possa adquirir é um dos direitos fundamentais de todo o ser humano sem distinção de raça, religião, ideologia política e condição econômica e social. (MEYER, 1998, p. 9)

Esta conceituação permite que se pense a saúde de uma forma mais ampla, ultrapassando-se a ideia de doença e de uma suposta oposição que possa haver entre ambas.

¹ Doutor em Bioquímica, USP e Professor Adjunto do Departamento de Biologia Molecular, Universidade Federal da Paraíba

O amplo conceito da OMS entra em oposição a outros que a consideram a saúde como algo pertencente ao terreno biológico/médico. Um dos representantes desta visão natural e biomédica é Christopher Boorse, professor de filosofia da biologia e filosofia da medicina na Universidade de Delaware dos Estados Unidos da América (EUA). Para ele, os conceitos de saúde e doença são descritivos e isentos de valor, havendo uma oposição entre ambos (ALMEIDA FILHO; JUCÁ, 2002). Assim, para Boorse (1975), a saúde de um organismo consiste no desempenho da função natural de cada uma de suas partes, sendo o processo saúde/doença aplicável a diferentes espécies de seres vivos.

A visão apresentada por Boorse se aproxima muito da posição naturalista de doença adotado por significativos contingentes de profissionais da área de saúde, inclusive no Brasil, que a vêem/entendem em oposição à doença. Para estes (as) conceito biomédico de doença é caracterizado por uma gama de juízos normatizados por uma noção de controle técnico dos obstáculos naturais e sociais, domínio das regularidades, por conceitos definidos *a priori*, que visam o controle/diminuição das incertezas. (CAMARGO JUNIOR, 2005)

Há vários séculos a medicina ocidental mostra-se mais preocupada com a doença do que com o(a) doente, observando-se, contemporaneamente, a continuidade deste tipo de visão, em toda a formação da biomedicina a qual não se mostra centrada no-paciente, mas na patologia, ignorando, assim, as necessidades subjetivas e os conflitos da pessoa doente levando a um atendimento médico assimétrico, hierárquico e desumano (DESLANDES, 2006). A prática médica desumanizadora também está ligada a tratar determinadas pessoas como sendo estas de menor valor, atribuindo-se um *status* diferencial a determinados grupos sociais, assim: “leituras raciais/étnicas, de classe sociais,

de gênero e eugênicas são determinantes, entre outros critérios classificadores que poderiam ser ativados conjuntamente”. (DESLANDES, 2006, p. 38)

Pensar na humanização em saúde, aqui entendida como

um compromisso das tecnociências de saúde, em seus meios e fins, com a realização de valores contrafaticamente relacionados à felicidade humana e democraticamente validados como bem comum (AYRES, 2005, p. 550)

exige que olhemos menos para a doença e então conseguiremos olhar mais para o doente (AYRES, 2007, p. 45). Tal deslocamento apenas será possível após a desconstrução da estabilidade acrítica dos critérios biomédicos tomados na avaliação e validação das ações em saúde (AYRES, 2006, p. 50), buscando-se caminhos que edifiquem uma nova visão conceitual na qual haja espaço para a construção de práticas que entendam o processo saúde/doença como algo singular em uma história de vida.

Problematizações em torno de um conceito para a saúde também apontam para os direitos humanos, definidos por Comparato (1999), como um sistema de valores éticos, hierarquicamente organizados de acordo com o meio social, que tem como fonte e medida a dignidade do ser humano. Para Bobbio (1992, p. 30) os direitos humanos não surgem todos de uma só vez e nem de uma vez por todas, sendo estes uma invenção humana podendo passar por constantes construções e reconstruções, assim estes refletem uma plataforma emancipatória, por meio da qual o (a) detentor (a) do direito passa a ser visto em sua singularidade. (PIOVESAN, 2005)

Assim, sob a ótica dos direitos humanos, a saúde é considerada como, conjunto de condições integrais e coletivas de existência, influenciado por fatores políticos, culturais, socioeconômicos e ambientais (LOPES, 2005a, p. 1595). No Brasil o

artigo 196, da Constituição Federal² de 1988 torna o direito a saúde algo universal e um dever do Estado, uma novidade dentre as constituições ocidentais, e uma vitória do movimento social brasileiro (BRASIL. Ministério da Saúde, 2006). O direito conquistado pela Carta de 1988 é reconhecido e ampliado pelas Leis Orgânicas do SUS 8080/1990 e 8142/1990. A primeira dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. Seu artigo 2º afirma que: “A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno funcionamento”. A segunda discorre sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde. (CARVALHO; SANTOS, 2006)

Saúde para além do conceito da OMS

Em 1986, por meio da Carta de Ottawa, a saúde passou a ser pensada por meio de uma nova visão, passando a ser considerada como uma acumulação social, expressa num estado de bem-estar, que poderia indicar tanto acúmulos negativos quanto positivos, assim a saúde passou a incorporar toda uma dinâmica das relações sociais, que passam a definir as diferentes necessidades de cuidado com a saúde (MONKEN; BARCELLOS, 2005). Sob este novo panorama Castellanos (1990) propõe que os fenômenos ligados à saúde ocorrem em três diferentes dimensões:

² A 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, constituiu um marco na conquista por melhores condições de saúde para a população, pois fechou questão em torno da saúde enquanto um direito universal de cidadania e dever do Estado.

as singulares que ocorre entre pessoas ou entre agrupamentos de população por atributos individuais; as particulares, levada a efeito entre grupos sociais em uma mesma sociedade, e as gerais, que são fluxos e fatos que correspondem à sociedade.

Torna-se, interessante para a vigilância em saúde que os problemas sejam definidos na dimensão conceituada como particular, pois, nesse nível, os problemas emergem como características de grupos de população, em conjunto com seus processos de reprodução social, configurando-se em comunidades, ou “grupos sócio-espaciais particulares” (MONKEN; BARCELLOS, 2005, p. 899). Assim, a saúde da população negra, pode passar a ser vista e entendida a partir da dimensão da particularidade, uma vez que alguns dos problemas de saúde por ela enfrentados vão além do biológico e perpassam pelas relações sociais e culturais historicamente construídas no Brasil. Lopes (2005b, p. 9) afirma que

[...] as vias pelas quais o social e o econômico, o político e o cultural influem sobre a saúde de uma população são múltiplas e diferenciadas, segundo a natureza das condições socioeconômicas, o tipo de população, as noções de saúde, doença e agravos enfrentados. No caso da população negra, o meio ambiente que exclui e nega o direito natural de pertencimento, determina condições especiais de vulnerabilidade.

Por população negra ou “raça” negra entende-se todo o conjunto de pessoas de descendência africana, formada pelo somatório de categorias censitárias, tais como preto e pardo, com denominações que remetam a uma ascendência africana, como por exemplo moreno, mulato etc. “Raça” se configura como uma categoria simbólica, mas com força suficiente para exprimir a exposição a fatores sociais adversos, sendo é aqui entendida como uma categoria analítica e polissêmica a qual pode ser ob-

servada sob os prismas da classificação; da significância e da sinonímia. (CASHMORE, 2000)

Singularidades, particularidades e saúde

As primeiras experiências de inserção da questão racial nas ações governamentais de saúde datam do início dos anos 80, quando setores do movimento negro, em São Paulo e outros estados, buscaram institucionalizar sua intervenção através de Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde. Desde então, o tema também começou a ser tratado em estudos de pesquisadores(as), havendo uma unanimidade no reconhecimento um perfil de saúde e bem-estar desfavoráveis para a população negra, como pode ser observado em diversos indicadores de morbidade e de mortalidade. Em 1995, em resposta às demandas da Marcha Zumbi dos Palmares Contra o Racismo, pela Cidadania e a Vida, o governo federal instituiu, por decreto presidencial, o Grupo de Trabalho Interministerial para Valorização da População Negra (GTI), cujo sub-grupo saúde procurou implementar as recomendações do movimento negro. Todavia, poucas foram realizadas, ficando a maior parte sem equacionamento. No Brasil as principais doenças e agravos prevalentes na população negra podem ser agrupados nas seguintes categorias: 1) geneticamente determinadas (anemia falciforme e deficiência de glicose 6-fosfato desidrogenase; ou dependentes de elevada frequência de genes responsáveis pela doença ou a ela associadas - hipertensão arterial e diabetes melito); 2) adquiridos em condições desfavoráveis (desnutrição, mortes violentas, mortalidade infantil elevada, abortos sépticos, anemia ferropriva, Doença Sexualmente

Transmissível (DST/AIDS), doenças do trabalho, transtornos mentais resultantes da exposição ao racismo e ainda transtornos derivados do abuso de substâncias psicoativas, como o alcoolismo e a toxicomania); 3) de evolução agravada ou de tratamento dificultado (hipertensão arterial, diabetes melito, coronariopatias, insuficiência renal crônica, câncer e mioma) e 4) condições fisiológicas alteradas por condições socioeconômicas (crescimento, gravidez, parto e envelhecimento). (POLÍTICA... 2001)

O presente artigo irá tratar de dois agravos, a doença falciforme e a aids.

A doença falciforme é hereditária, e decorre de uma mutação genética ocorrida há milhares de anos, no continente africano. É causada por um gene recessivo (S), que no Brasil apresenta uma distribuição muito heterogênea (figura 1), a qual depende da composição negra/branca da população. Assim a prevalência de pessoas heterozigotas para o referido gene é maior nas regiões Norte e Nordeste, variando de 6 a 10%, e de 2 a 3% no sul e no sudeste (CANÇADO; JESUS, 2007). Além dos estados em destaque no mapa, num total de seis, a literatura consultada apresenta informações sobre a doença falciforme em Santa Catarina (BACKES et al., 2005), Pernambuco (BANDEIRA et al., 2008), Paraíba (FRANÇA et al., 2000), Rio Grande do Norte (ARAÚJO et al., 2004), Belém (ARAGÓN et al., 2006) e Ceará (PINHEIRO et al., 2006), elevando para 12, o número de estados sobre os quais existe alguma bibliografia a respeito da doença.

Há mais de 30 anos que segmentos organizados de mulheres e homens negros reivindicam o diagnóstico precoce e um programa de atenção integral as pessoas com doença falciforme. O primeiro passo rumo à construção do mesmo foi dado com institucionalização da Triagem Neonatal, no Sistema Único de Saúde do Brasil, por meio da Portaria do Ministério da Saúde de

15 de janeiro de 1992, com testes para fenilcetonúria e hipotireoidismo congênito (Fase 1). O protagonismo do movimento negro, também na área da saúde, foi grandemente impulsionado após a participação brasileira na III Conferência Mundial Contra o Racismo, a Discriminação Racial, a Xenofobia e Intolerâncias Correlatas, realizada em Durban, ocorrida em agosto de 2001, que produziu um contexto favorável para que o Estado e a sociedade atuem de forma mais incisiva na superação das desvantagens sociais geradas pelo racismo (POLÍTICA... 2001). Neste mesmo ano, em 06 de junho, a Portaria GM/MS, n. 822 do Ministério da Saúde criou o Programa Nacional de Triagem Neonatal/PNTN incluindo a triagem para as hemoglobinopatias (Fase 2)³. O parágrafo 3º desta portaria, determina que em

Em virtude dos diferentes níveis de organização das redes assistenciais existentes nos estados e no Distrito Federal, da variação percentual de cobertura dos nascidos-vivos da atual triagem neonatal e da diversidade das características populacionais existentes no País, o Programa Nacional de Triagem Neonatal será implantado em fases. (BRASIL. Ministério da Saúde, 2001)

Em 1996, por meio da portaria nº 951, o Ministério da Saúde instituiu o Programa Nacional de Anemia Falciforme, que dentre de seus objetivos previa: “identificar a realidade epidemiológica da doença” e dentre os seus componentes destaca-se: “implementação de ações educativas e capacitação de recursos humanos” (BRASIL. Ministério da Saúde, 1996). Entretanto, a síndrome falciforme ainda é desconhecida de grande parte da população⁴ e também de muitos profissionais de saúde. Como

³ Encontram-se na fase 2 os seguintes estados: Rio Grande do Sul, Santa Catarina, Paraná, São Paulo, Rio de Janeiro, Minas Gerais, Espírito Santo, Bahia, Pernambuco, Maranhão, Mato Grosso do Sul e Goiás.

um reflexo deste desconhecimento⁵, no estado da Paraíba a idade média na qual a doença tem sido diagnosticada oscila ao redor do 8 anos de idade, um tempo excessivamente longo quando se leva em consideração que esta é a doença genética mais frequente no Brasil e que causa grande sofrimento e dificuldades aos seus portadores. Dois estudos demonstraram o amplo desconhecimento da população⁶, de profissionais⁷ de saúde e da educação em relação a esta doença. A mídia, de uma forma geral, também desconhece a doença o que se reflete em uma invisibilidade e na falta de matérias sobre a mesma.



Figura 1 - Frequência do gene S para alguns estados brasileiros
Fonte: Cançado e Jesus (2007, p. 205).

⁴ O trabalho de informar a sociedade sobre a doença falciforme tem sido desenvolvido quase que exclusivamente pelas Associações de Portadores, atualmente funcionando

Silva, Ramalho e Cassorla (1993, p. 55) demonstram a grande dificuldade encontrada por falcêmicos(as) em seu cotidiano. Entre as mulheres 32,7% relatam prejuízo escolar, 49,0% conhecimento insatisfatório da doença e interferência negativa em sua profissão 57,1%, na população masculina estes valores, são respectivamente, de 22,6%; 61,3% e 71,0%.

No segundo conjunto de agravos, elencados pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) encontra-se a aids, doença de notificação compulsória, o que permite que a mesma seja mapeada em todos os estados brasileiros (figura 2), permitindo a construção de um quadro epidemiológico mais completo do que o observado em relação à doença falciforme.

As diferentes cores observadas na figura 2 representam as taxas de incidência de aids em jovens, por Unidade da Federação de residência, valores⁸ podem refletir a capacidade operacional das vigilâncias epidemiológicas na captação de casos.

nos estados: Alagoas, Amazonas, Bahia, Goiás, Maranhão, Mato Grosso, Minas Gerais, Paraíba, Paraná, Pernambuco, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul, Paraíba, São Paulo e Tocantins. Maiores informações em: <http://www.cehmob.org.br/links/associacoes.htm>. Acesso em: 31 jun. 2008.

⁵ No dia 27 de agosto de 2007, durante a elaboração do presente texto, recebi uma ligação da cidade de São Paulo. Em um dos bairros da periferia da cidade havia sido confirmado um caso de doença falciforme em uma jovem de 18 anos de idade. Antes de chegarem ao diagnóstico, vários exames foram feitos inclusive o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). Este exemplo reflete o nível de desconhecimento, a respeito dos sintomas da doença genética de maior ocorrência no Brasil.

⁶ Estudo desenvolvido em João Pessoa, PB, Cavalcante (2006), encontrou que 100% das pessoas entrevistadas desconheciam este agravo, mas conheciam a aids.

⁷ Trabalho desenvolvido em Pau dos Ferros, RN, demonstrou que 28,6% dos profissionais da área de saúde entrevistados desconheciam a doença falciforme. Na área de educação o percentual de conhecimento foi de 69,1% (FREITAS, 2008). 100% dos profissionais, de ambas as áreas conheciam a aids.

⁸ Cada cor representa uma taxa de incidência/100 mil habitantes. O branco indica uma incidência baixa, menor que menor ou igual a 6,2. O mostarda aponta para uma incidência média que oscila entre 6,3 a 10,8. O laranja indica uma taxa alta, que varia entre 10,9 e 17,3, e finalmente o vermelho indica níveis muito altos que são iguais ou maiores que 17,4. (BRASIL. Ministério da Saúde, 2007, p. 9)



Figura 2 - Taxa de incidência de AIDS por 100.000 em jovens de 13 a 24 anos por estado de residência. Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde (2007, p. 9).

Tabulações efetuadas a partir dos dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), e apresentados em (BRASIL. Ministério da Saúde, 2007, p. 29) sugerem um avanço diferencial do número de registros de casos de aids em função do sexo e da "raça"/cor do(a) notificado(a). Assim, entre os anos de 2000 a 2007 observa-se uma diminuição de 2,8% no número

de casos notificados entre os homens brancos e um aumento de 2,4% entre os homens negros. Entre as mulheres brancas a redução foi de 2,9% e entre as negras de 0,7%.

A vulnerabilidade da população negra frente ao vírus HIV foi admitida em 2005, quando então Ministro da Saúde, Saraiva Felipe, declarou por ocasião do lançamento da campanha *AIDS e Racismo – O Brasil tem que Viver sem Preconceito* (Figura 3):

Resolvemos ter um olhar especial para os brasileiros afro-descendentes porque verificamos um aumento do número de casos de AIDS entre essa população. Decidimos junto com ONGs, com a Secretaria Especial de Promoção de Políticas de Igualdade Racial e com celebridades negras dar um enfoque, chamando atenção para a vinculação entre racismo, pobreza e aumento dos casos de AIDS nesse segmento da população brasileira. São pessoas que, por estarem no estrato mais pobre da sociedade, têm menos acesso às informações⁹ e aos serviços de saúde, dentro do contexto de pobreza e discriminação racial no país.¹⁰

⁹ Dados do Programa Nacional de DST/AIDS mostram que 4,8% de pessoas brancas não sabem citar nenhuma forma de transmissão do vírus HIV e 72,7% conhecem métodos corretos de se proteger contra o vírus. Em relação a população negra estes valores caem para 8,0% e 63,5%, respectivamente. (BRASIL. Ministério da Saúde, 2006, p. 23)

¹⁰Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticiasnoticiasdetalhe.cfm?coseq_noticia=22549>. Acesso em: 25 mar. 2006.



Figura 3 - Cartaz da campanha vinculada ao Dia Mundial de Luta Contra a Aids de 2005. “Aids e racismo o Brasil tem que viver sem preconceito”.
Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde.

No ano 2000, a campanha do carnaval foi protagonizada por uma jovem negra, que aparentemente dialogava com o parceiro sexual do carnaval anterior dizendo que estava infectada, solicitava que ele fizesse o teste anti HIV, pois: “Não sei se peguei ou se passei o vírus para você”. A campanha com o *slogan* “prevenir

é tão fácil quanto pegar” teve como público alvo: homens, mulheres e jovens adultos das classes C, D e E, entre 15 e 39 anos.

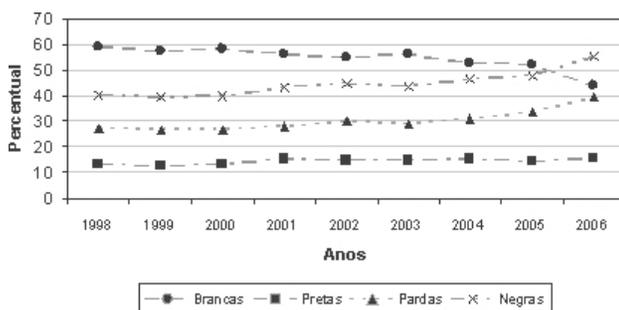
A introdução do quesito “raça”/cor, no ano 2000, foi uma reivindicação do movimento negro e embora ainda haja consideráveis lacunas em seu preenchimento o nível de coleta desta variável vem melhorando para ambos os sexos (BRASIL. Ministério da Saúde, 2007, p. 6). A coleta deste quesito foi de fundamental importância na mudança observada entre a propaganda de 2005 e a de 2000. Segundo Santos e colaboradores (2002, p. 307) a coleta deste quesito é

[...] uma variável necessária, devendo ser adotada nos estudos e dados epidemiológicos sobre as DST/aids (e outras doenças) como um indicador da vulnerabilidade de diferentes grupos étnicos. Embora a medida, para alguns críticos, pareça ‘racismo’, ela possibilita a adoção de políticas públicas preventivas específicas e, portanto, mais eficazes.

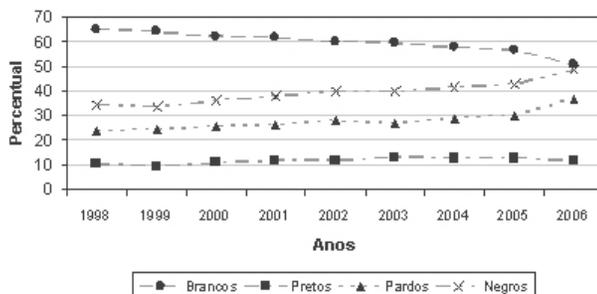
No Brasil os primeiros casos de aids foram notificados em 1982. O acesso universal ao tratamento, desde 1996, trouxe como resultado uma queda do número de óbitos e melhoria na qualidade de vida (BRASIL. Ministério da Saúde, 2007). Lamentavelmente esta diminuição não ocorreu de forma homogênea, pois ao se analisar o quesito “raça”/cor, a partir das informações do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), apresentadas em Brasília, Ministério da Saúde (2007, p. 33), observa-se uma queda na mortalidade entre, homens e mulheres brancas, de 13,9% e 14,7% respectivamente. Contrariamente entre homens e mulheres negras, observou-se um aumento na mortalidade de 16% e 13,4%, respectivamente. A tabela 1 apresenta o perfil da mortalidade de homens e mulheres, segundo “raça”/cor no período compreendido entre os anos 1998 a 2006, no qual pode ser observada a diminuição do número de óbitos entre a população

branca. Neste grupo populacional a mortalidade masculina manteve-se, relativamente estável entre 1998 e 2004, observando-se uma queda mais acentuada entre os anos de 2005 e 2006. Entre as mulheres brancas a diminuição da mortalidade vinha ocorrendo de forma lenta e diminuiu, mais fortemente no último ano do período analisado. Na população negra, observa-se, para homens e mulheres um aumento na mortalidade a partir de 2001. Números que se acentuam entre 2005 e 2006.

Tabela 1 - Variação percentual de óbitos de mulheres (A) e homens (B) entre os anos de 1998 e 2006.



A



B

Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde (2007, p. 33).

Inequidades

Segundo Chetre (2000 apud LUCCHESI, 2003, p. 441),

[...] o conceito de equidade sugere que pessoas diferentes deveriam ter acesso a recursos de saúde suficientes para suas necessidades de saúde e que o nível de saúde observado entre pessoas diferentes não deve ser influenciado por fatores além do seu controle. Como consequência, a iniquidade ocorre quando diferentes grupos, definidos por suas características sociais e demográficas como, por exemplo, renda, educação, ou etnia, têm acesso diferenciado a serviços de saúde ou diferenças nas condições de saúde (health status). Essas diferenças são consideradas iníquas se elas ocorrem porque as pessoas têm escolhas limitadas, acesso a mais ou menos recursos para saúde ou exposição a fatores que afetam a saúde, resultantes de diferenças que expressam desigualdades injustas.

A doença falciforme e a AIDS, sob a luz do conceito de equidade de Chetre, se configuram como inequidades. A não da equidade se manifesta, por exemplo, pela falta de informações epidemiológicas, relativas à doença falciforme, em diversos estados brasileiros e pela ausência das diferentes estâncias governamentais, no enfrentamento à doença. Nas Unidades Federativas nas quais se encontram dados sobre a doença, observa-se que estes são provenientes de pesquisas desenvolvidas no âmbito de diferentes instituições de ensino superior. Aqui cabe salientar, que salvo raras exceções¹¹, a grande ausência, governa-

¹¹ Dentre o material obtido a respeito de estados e municípios que estão trabalhando no sentido de divulgar informações relativas à doença falciforme, encontrou-se apenas que isto vem sendo realizado pelas Secretarias de Saúde do Rio de Janeiro, Minas Gerais. A Secretaria de Saúde da cidade de Salvador, em parceria com a Secretaria de Municipal da Reparação, bem como a Secretaria de Saúde de Recife, também desenvolvem ações neste sentido.

mental frente à doença genética de maior prevalência no Brasil, para Bandeira e outros (2008) a doença é questão de saúde pública, com importância epidemiológica em virtude de sua prevalência.

Em relação à aids a inequidade tem seu início a partir do desconhecimento da população no que se refere à vulnerabilidade da população negra frente ao HIV, o que deixa este grupo em desvantagem para alcançar o seu pleno potencial de saúde (LUCCHESI, 2003, p. 441). Dados do Programa Nacional de DST/AIDS, do ano de 2003, demonstravam a maior incidência de aids neste grupo populacional (Figura 4). No âmbito Federal observavam-se ações no sentido de divulgar a prevalência da aids em relação à população negra. Um exemplo disto foi a já citada campanha, vinculada ao dia mundial de luta contra a aids, de 2005.

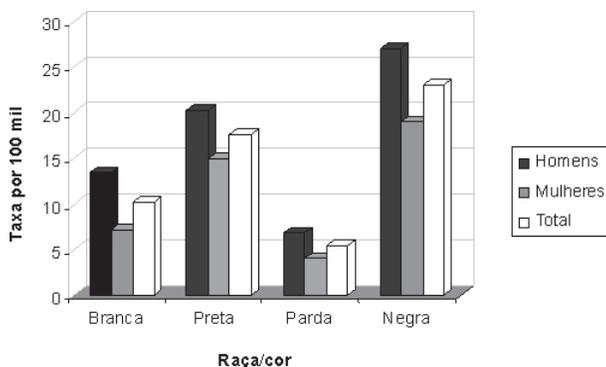


Figura 4 - Taxa de incidência de AIDS (por cem mil) segundo "raça"/cor e sexo.
Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde (2006, p. 23).

Tendo-se ainda por base o conceito de equidade enunciado por Lucchese, e partindo-se da grande ausência governamental, no que tange a doença falciforme e a invisibilidade da popula-

ção negra frente a AIDS, estão além do controle deste grupo populacional, tem-se que o direito à saúde não foi igualmente alcançado por todos(as) no Brasil, assim a garantia legal conquistada constitucionalmente, e garantida na forma da lei não atinge a todos(as) na mesma forma e intensidade, pois não assegurando às populações negra e indígena o mesmo nível, qualidade de atenção e perfil de saúde apresentado pelos brancos. Indígenas, negros e brancos ocupam lugares diversos nas redes sociais e trazem consigo experiências também desiguais ao nascer, viver, adoecer e morrer. (LOPES, 2005b)

Considerações finais

O acesso à informação é algo estratégico e de extrema importância e no caso da saúde pode fazer toda a diferença no que se refere ao avanço/controlado de agravos. Em relação à doença falciforme há uma necessidade premente de uma maior participação governamental no sentido de ações na área de educação em saúde, que a tirem da invisibilidade na qual se encontra, pois programas de triagem e ou de atenção integral a falcêmicos(as), ainda não alterado de forma significativa o quadro epidemiológico da doença. Em relação a aids, a melhora no preenchimento do quesito cor tem demonstrado a vulnerabilidade da população negra, mas ações mais concretas, voltadas para a prevenção ainda estão para serem tomadas, o que expõe diariamente, um significativo número de pessoas à contaminação pelo HIV.

No quadro atual, pessoas e doenças diferentes têm sido tratadas de forma desigual, gerando um quadro de saúde que dificulta o pleno acesso aos instrumentos, tais como a informação, por exemplo, que poderiam contribuir para melhorar o atual perfil epidemiológico tanto da doença falciforme quanto da aids.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA FILHO, N.; JUCÁ, V. Saúde como ausência de doença: crítica à teoria funcionalista de Chistopher Boorse. *Ciências e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 7, n. 4, p. 879-889, 2002.

ARAGÓN, M. G. et al. Incidência de anemia falciforme diagnosticada através do teste do pezinho na região metropolitana de Belém, fevereiro de 2002 a março de 2006. *Revista Paraense de Medicina*, Belém, v. 2, n. 2, p. 70, 2006.

ARAÚJO, M. C. P. E. et al. Prevalência de hemoglobinas anormais em recém-nascidos da cidade de Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 20, n.1, p. 123-128, 2004.

AYRES, J. R. C. M. Uma concepção hermenêutica de saúde. *Physis - Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 43-62, 2007.

_____. Cuidado e humanização das práticas de saúde. In: DESLANDES, Suely Ferreira. *Humanização dos cuidados em saúde: conceitos, dilemas e práticas*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2006. p. 49-83.

_____. Hermenêutica e humanização das práticas de saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.10, n.3, p. 549-554, 2005.

BACKES, C. E. et al. Triagem neonatal como um problema de saúde pública. *Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, p. 43-47, 2005.

BANDEIRA, F. M. G. et al. Triagem familiar para o gene HBBS e detecção de novos casos de traço falciforme em Pernambuco. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 42, n. 2, p. 234-241, 2008.

BOBBIO, N. *Era dos direitos humanos*. Rio de Janeiro, Campus, 1992.

BOORSE, C. On the distinction between disease and illness. *Philosophy and Public Affairs*, v. 5, n. 1, p. 49-68, 1975.

BRASIL. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF: Senado, 1988. Disponível em: <<http://edutec.net/Leis/Gerais/cb.htm>>. Acesso em: 02 maio 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Boletim epidemiológico*. Brasília, 2007.

_____. Portaria n. 951, de 10 de maio de 1996. Institui grupo de trabalho com a finalidade de elaborar o Programa Nacional de Anemia Falciforme. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 13 maio 1996. Col. 2. p. 3393.

_____. Portaria n. 822, de 6 de junho de 2001. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o Programa Nacional de Triagem Neonatal / PNTN. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 7 jun. 2001.

_____. *Projeto nascer*. Brasília: Programa Nacional de DST e AIDS, 2003. (Série F: Comunicação e Educação em Saúde).

_____. *Programa estratégico de ações afirmativas: população negra e aids*. Brasília, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Situação em Saúde. *Saúde Brasil: uma análise da situação de saúde no Brasil*. Brasília, 2005.

_____. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. *A Construção do SUS: histórias da reforma sanitária e do processo participativo*. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Brasília, 2006.

CAMARGO JUNIOR, K. R. A biomedicina. *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 15 (Suplemento), p. 177- 201, 2005.

CANÇADO, R. D.; JESUS, J. A. A doença falciforme no Brasil. *Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia*, Rio de Janeiro, v. 3, n. 29, p. 203-206, 2007.

CARVALHO, G. I.; SANTOS, L. *SUS: Sistema único de saúde, comentários à Lei orgânica de saúde n. 8080/90 e n. 8142/90*. Campinas: EDUNICAMP, 2006.

CAVALCANTE, S. J. *(In)visibilidade da doença falciforme no Município de João Pessoa*. 2006. Monografia (Especialização) - Faculdade de Formação de Professores de Goiana, Pernambuco, 2006.

COMPARATO, F. K. *A afirmação histórica dos direitos humanos*. São Paulo: Saraiva, 1999. p. 1-55.

CASHMORE, E. *Dicionário de relações étnicas e raciais*. São Paulo: Summus, 2000.

CASTELLANOS, P. L. On the concept of health and disease: description and explanation of the health situation. *Epidemiological Bulletin*, n.10, p. 1-8, 1990.

DESLANDES, S. F. Humanização: revisitando o conceito a partir das contribuições da sociologia médica. In: _____. *Humanização dos cuidados em saúde: conceitos, dilemas e práticas*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2006. p. 33-47.

GOMES, R. M. E. A.; PONTES, M. L. As representações sócias e a experiência da doença. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 5, n.18, p. 1207-1214, 2002.

FRANÇA, E. et al. Triagem do gene HBB^S em gestantes do estado da Paraíba. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, v.1/3, n. 4, p. 25-34, 2000.

FREITAS, M. A. R. Percepção das equipes multiprofissionais, das áreas de educação e saúde, sobre a doença falciforme em Pau dos Ferros – RN. 2008. Monografia (Bacharelado em Ciências Biológicas) – Departamento de Biologia Molecular, Universidade Federal da Paraíba.

LOPES, F. Para além da barreira dos números: desigualdades raciais e saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, n. 21, v. 5, p. 1595-1601, 2005 a.

_____. Experiências desiguais ao nascer, viver, adoecer e morrer: tópicos em saúde da população negra no Brasil. In: BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. *Saúde da população negra no Brasil: contribuições para a promoção da equidade*, Brasília: FUNASA, 2005b.

LUCCHESI, P. T. R. Equidade na gestão descentralizada do SUS: desafios para a redução de desigualdades em saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 438-448, 2003.

MEYER, D. E. E. *Saúde e sexualidade na escolar*. Porto Alegre: Mediação, 1998.

MONKEN, M.; BARCELLOS, C. Vigilância em saúde e território utilizado: possibilidades teóricas e metodológicas. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 3, n. 21, p. 898-906, 2005.

POLÍTICA Nacional de Saúde da população negra: uma questão de equidade. 2001. Documento resultante do Workshop Internacional de Saúde da População Negra, 6, 7 de dezembro. Brasília: PNUD, OPAS, DFID, UNFPA, UNICEF, UNESCO, UNDCP, UNAIDS, UNIFEM, 2001.

PINHEIROS, L. S. et al. Prevalência da hemoglobina S em recém-nascidos de Fortaleza: importância da investigação neonatal. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, Rio de Janeiro, v. 2, n. 28, p. 122-125, 2006.

PIOVESAN, F. Ações afirmativas sob a perspectiva dos direitos humanos. In. SANTOS, Sales Augusto dos. (Org.). *Ações afirmativas e combate ao racismo nas Américas*. Brasília: MEC: Unesco, 2005. p. 33-43.

SANTOS, M. *Metamorfoses do espaço habitado*. São Paulo: Hucitec, 1988.

SANTOS, N. J. S. et al. A aids no estado de São Paulo: as mudanças no perfil da epidemia e perspectiva da vigilância epidemiológica. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 5, n. 2, p. 286-310, 2002.

SILVA, R. B. P.; RAMALHO, A. S.; CASSORLA, R.M.S. A anemia falciforme como problema de saúde pública no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 27, n.1, p. 54-58, 1993.

Relato descritivo da experiência de parto por parteira: o poder da mulher quilombola

Elaine Pedreira Rabinovich¹

Edite Luiz Diniz²

Ana Cecília de Sousa Bastos³

O presente estudo pretende um resgate de parte da história de um grupo de moradores que, por sua inserção limítrofe social e territorialmente, tende a ser ignorado e nunca mais ouvido, inclusive porque a expansão global os condena cada vez mais ao silenciamento e ao anonimato.

As autoras, embora tendo participado e estando ainda envolvidas, direta e/ou indiretamente, a projetos associados à Saúde Pública, especificamente ao Programa de Saúde da Família, não são especialistas na questão da saúde da mulher negra. Deste modo, este trabalho está sendo proposto como uma contribuição decorrente de um estudo em profundidade de uma comunidade reconhecida como Remanescente de Quilombo, a partir do relato de mulheres parteiras e de sua contextualização.

Assim, este estudo está fundamentado em uma vivência e experiência de muitos anos, da segunda autora, em contato com um grupo de moradores em uma área de preservação ambiental na zona litorânea norte baiano. Pretende, por meio de relato de mulheres que tiveram seus filhos aparados por parteiras, enfatizar

¹ Psicóloga, doutora, prof^a do Mestrado em Família na Sociedade Contemporânea da Universidade Católica do Salvador.

² Geógrafa, mestre em Geografia, Universidade Federal da Bahia.

³ Psicóloga, doutora, prof^a do Departamento de Psicologia, Universidade Federal da Bahia e do Instituto de Saúde Coletiva/UFBA.

o uso de soluções para a área da saúde a partir de recursos locais.

Em meados do ano de 2005, foram Reconhecidos como Remanescentes de Quilombos as localidades de Pau Grande, Tapera e Barreiro, localizadas no Município de Mata de São João, Bahia. No entanto, lutas interinas e externas impediram o início da demarcação de suas terras.

Trata-se do seguimento de uma longa história iniciada em 1549, com a chegada de Tomé de Souza a Salvador, Bahia, e com ele, Garcia d'Ávila, cuja família se tornou proprietária do maior latifúndio já existente no mundo: uma sesmaria que ocupava 1/10 do Brasil, praticamente todo o Nordeste, terras indo do norte de Salvador até Maranhão, durante dez gerações sucessivas. São os moradores destas comunidades descendentes dos escravos, negros e índios, e de brancos, que habitavam e trabalhavam nas fazendas dessa família.

A Associação Tupinambá, criada por meio da inclusão de mulheres e dos representantes dos moradores de Pau Grande e Barreiro, viu-se questionada e, frente à divergência, a antropóloga do *Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária* (INCRA) retirou-se, aguardando a definição da querela entre os moradores e forças externas, econômicas e políticas.

Anteriormente a estes fatos, estivemos realizando uma pesquisa de campo no local, iniciada em 2005 e interrompida em 2007 devido a ameaças à nossa segurança no local.

Esses fatos, enquanto questões aprofundadas, estão relatadas na dissertação de mestrado denominadas "Tapera, Pau Grande e Barreiro: uma geohistória da resistência de comunidades tradicionais no litoral norte da Bahia" .(DINIZ, 2007)

Além destes, fatos análogos foram observados por ocasião da inserção etnográfica da primeira autora estivemos em outro quilombo, o do Carmo, este no Estado de São Paulo, cujo enca-

minhamento político dos episódios atinentes à titulação de teras teve final semelhante. (RABINOVICH; BASTOS, 2007a, 2007b; RABINOVICH; GALLO, 2005)

No presente estudo, vamos centrar-nos no relato baseado em Pau Grande onde, devido ao enfoque etnográfico da pesquisa de campo, viemos a identificar parte de uma dinâmica ocorrida há cerca de 30 anos atrás envolvendo partos, parteiras e o processo de nomeação dos neonatos no que apontam para o poder da mulher.

Essa dinâmica, embora ainda se refletindo na memória de quem contatou diretamente com as parteiras, não mais ocorre como prática do parto mas continua sendo realizado quando necessário.

Sobre a maternidade, gravidez e parto

O papel de mãe, o processo de gravidez e o parto são construídos social e historicamente. Diversas sociedades têm estabelecido convenções guiadas pela produção dos mais variados campos de conhecimento, donde o sentido do gerar e o de tornar-se mãe não podem ser compreendidos senão desde uma perspectiva histórica. (MOURA; ARAÚJO, 2004)

Desde o século XIX, consolida-se o capitalismo e ascende a mentalidade burguesa, reorientando vivências familiares e domésticas, do tempo e das atividades femininas. De acordo com D'Incao (2006), nasce uma nova mulher, no contexto da família burguesa, marcado pela valorização da intimidade e da maternidade. Também no Brasil, entre os séculos XIX e XX, a sociedade brasileira assiste a um processo crescente de sacralização da mãe, implicando o cultivo da domesticidade, a fragilidade e a fortaleza materna.

Embora se possa aceitar o acima descrito como uma tendência que caracterizou uma época, Soihet (2006) chama a atenção para a multiplicidade de formas que a organização familiar assumia no Brasil durante a Belle Époque (1890-1920), em particular entre as classes populares, sendo inúmeras as famílias chefiadas por mulheres sós, não apenas por dificuldades econômicas, mas valores diversos, próprios da cultura popular. A implantação dos moldes da família burguesa entre trabalhadores era então considerada essencial, por razões de ordem econômica, moral e de saúde.

Segundo Ferreira Filho (2003, p. 181), referindo-se especificamente ao território baiano, o saber-fazer feminino foi reforçado quanto aos partos e à criação de filhos pela ineficácia das intervenções médicas no século XIX. No entanto, deve-se observar que as mulheres, ao mesmo tempo, recebiam informações diversas que as orientavam para uma desvalorização de práticas ancestrais, assim como em relação à gravidez e ao parto, dentro de uma crescente prevalência de práticas médicas ocidentais. Assim, segundo Ki-Zerbo (2006, p. 104),

[...] Já na África tradicional, as mulheres não sofriam discriminação. Havia mulheres terapeutas, sacerdotisas, e soberanas. As atividades cotidianas levavam-nas a controlar inúmeros saberes. Mais tarde, a colonização deteriorou a situação das mulheres na matéria de saber.

Para Almeida (2005, p. 15), já havia um trabalho precursor dos povos indígenas brasileiros na “catalogação de plantas medicinais”, não havendo descontinuidade entre os saberes práticos e os produzidos pelas investigações científicas.

Contemporaneamente, são muitas as alterações que cercam o parto e o nascimento de uma criança. Pode-se considerar que há algo de muito próprio da mulher no ato de dar à luz. Para al-

guns, este seria o real poder, desde os primórdios da experiência humana no planeta (VALSINER, 2007); há superposições e revezamentos entre papéis masculinos e femininos, até mesmo na guerra, exceto na área da procriação. Em nossos dias, emerge o discurso médico afirmando que a mulher não é competente para dar à luz, desenhando-se uma nova faceta da tensão natural x cultural.

A patologização da maternidade, a introdução de serviços formalizados de atenção e monitoração regular da gestação, nos períodos pré-natal e pós-natal (prática esta que ainda não é universal no Brasil), o lugar do médico como autoridade cultural nesse assunto, são aspectos destacados por Miller (2005). No entanto, essas características variam grandemente através das culturas. Estudando as realidades de Bangladesh e Ilhas Solomon, essa autora compara aspectos como a presença de conflitos étnicos e influências da globalização, o modo de divisão de tarefas entre homens e mulheres, os recursos disponíveis no âmbito da rede social e do sistema de saúde, sistema de crenças culturais e religiosas, representações em torno da maternidade – em particular o que a autora chama de “conhecimento autoritativo” (ou baseado na tradição; por exemplo, considerar reprodução e parto áreas eminentemente femininas) – diferenças quanto a expectativas e práticas, mas também na forma como é transmitido.

Ao lado dessas tendências, pode-se considerar que são os processos cotidianos no cuidado do bebê que garantem a continuidade intergeracional: diferentes pessoas com diferentes conhecimentos garantem o bem estar e o desenvolvimento da criança. A este respeito, até a década de 1940, “as parteiras, as comadres, as vizinhas ainda eram as detentoras do saber hegemônico acerca do parto e da criação dos filhos, e se opunham e frontalmente aos médicos”. (FERREIRA FILHO, 2003, p. 189)

Mulheres que se tornam mães constroem expectativas e experiências na interação com outras mulheres (MILLER, 2005), donde a noção de mundos partilhados versus mundos individuais que caracteriza o mundo ocidental (BASTOS, 2007). Note-se que só muito recentemente, com o advento da família burguesa, é que a noção de maternidade distribuída se tornou a exceção – ela foi a regra por séculos.

E, mais importante: empreender descrições e análises de realidades em permanente transição, tendo no horizonte a diversidade e imensa variabilidade que marcam a experiência humana em contexto cultural, sempre aberta, como lembra Valsiner (2007) a uma superabundância de modos de significação, e seu consequente potencial para a singularidade e inovação.

A narrativa de vida como método de recuperar histórias

Narrativas de história de vida são um dos modos de externalizar e dar sentido às experiências vividas. Uma estória não pode ser obtida sem uma referência mental para organizar a informação. Kojima (2001) sugere que os elementos a serem discernidos para entender o conteúdo do modelo histórico são: o passado construído, o estado presente e uma perspectiva futura, sendo que estes três termos temporais se influenciam mutuamente. Sugere, igualmente, haver um reservatório de idéias que conserva idéias divergentes e que podem ser encontradas em documentos, nas expressões simbólicas de rituais e práticas, na memória da cultura pessoal e em outras formas, podendo a comparação ocorrer a partir de um conjunto de visões heterogêneas, e não em termos de características modais. (KOJIMA, 2001, p. 332)

Relato do Estudo

Em data não muito claramente delineada, mas datando aproximadamente dos anos 1950, havia três parteiras que eram, concomitantemente rezadeiras, duas delas dirigindo Terreiros de Candomblé no local. Vieram a falecer nos anos 70 e 90.

O presente relato está baseado em descrições de partos realizados por elas. Por meio destas descrições, queremos destacar que os cuidados à parturiente estavam imbricados em várias práticas, oriundas de saberes de diversas origens.

Escolhemos, entre tais relatos, dois: um, pela riqueza da descrição dos fenômenos a ele atinente, quer do ponto de vista da pessoa quer visto socialmente; o outro, pela transformação no tempo social das práticas e vivências associadas ao parto. Estes dois relatos condensam as experiências de várias parteiras e parturientes.

Apresentaremos, a seguir, os dois relatos, para detalhando, após cada um deles, seus significados e implicações. Após esta descrição, serão discutidos alguns dos itens abordados.

Relato 1: Parto de Dona Nenê, 60 anos, feito por Do Santos

Ela incensava os panos com alfazema. Rezava, falava baixo e não ensinou para ninguém as rezas. Mandava tomar óleo de rícino na semana. Depois de cortar o umbigo, colocava a colher na brasa após o corte. O parto era de cócoras, não tinha dor.

Este relato indica os vários tipos de cuidados realizados pela parteira. Realizava processos de limpeza, de várias ordens: com alfazema, para a limpeza do ar; colocando a colher no fogo de modo a esterilizá-la e ao corte do umbigo; indicando a limpeza do trato intestinal, por meio de óleo de rícino.

Preparava brasas e colocava sobre elas sementes de alfazema para perfumar e espantar a energia estranha presente no quarto e na casa. Orava de modo a trazer para a terra os caboclos protetores, os santos, para ajudá-la a realizar o parto.

A posição do parto de cócoras pertence a culturas tradicionais, sendo que a ausência da dor pode ser devida ao preparo físico decorrente do árduo trabalho na lavoura e outros afazeres, praticado até os minutos anteriores ao momento do parto.

Ao deixar de transmitir os seus ensinamentos evocatórios e religiosos, a parteira/rezadeira aumentava o temor por ela despertado devido ao seu saber/poder de transformar que ameaçava devido à posse desses saberes tradicionais.

Nunca fui a médico nenhum. Quando preciso, uso chás. Dei o peito até 6 meses e comida igual a nós. Trabalhava, não podia ficar em casa. Eu ia para a roça e quando voltava às 11h, cuidava deles, e voltava a sair.

Não havia assistência médica no local, nem nas proximidades. Não havia estradas, a locomoção era difícil (é até hoje).

O aleitamento era um modo de garantir a sobrevivência da criança e considerado um suprimento alimentar; no entanto, assim que possível, a criança era iniciada nos hábitos alimentares da família. Este sistema de alimentação estava ligado ao tipo de trabalho realizado pela mãe, pois o trabalho da mulher era fundamental para alimentar a família. Pela descrição, não era possível carregar a criança, junto à mãe à roça de modo que era deixada em casa, com a mãe indo e vindo. Lembrar que as famílias

eram extensas, e são ainda, com vários familiares morando em um terreno familiar, e gerações em uma mesma casa, donde os cuidados maternos eram compartilhados.

A parteira era mãe de santo (baixava santo) e dizia: quem vai pegar sou eu! Ela descobria quando a gente não queria que fosse ela fazendo o parto. Sofria, mas tinha de ser ela. Morria de medo de passar na frente dela, e ela ver que estava grávida e dizer que tinha de ser com ela. Era muito brava! Essa parteira era mãe de santo, todo mundo consultava ela, para ela rezar, era rezadeira.

Mãe de santo é uma pessoa que recebe entidades, ou seja, espíritos dos ancestrais que guiam para fazer os trabalhos das pessoas que as procuram. Quando a pessoa tinha algum problema, sabia aonde ir: a mãe de santo ouvia, dava conselhos, recomendava banhos e ervas, que eram específicas para cada caso. A consulta consistia em ir até a benzedeira, ou mandar chamá-la para a consulta, pois todos moravam perto.

Rezadeira e benzedeira são dois termos que significam a mesma função em que a pessoa dizia uma oração, diferente para diversas modalidades: para mau olhar, para doenças em animais, para presença de pragas, para espantar cobras, etc.

Dos Santos era conhecida por não ter papas na língua, dizia tudo na cara de quem quer que fosse. Até hoje, seus netos contam que morriam de medo da avó e dos despachos por ela realizados.

Mesmo sem desejar que ela fosse a parteira, a mulher grávida tinha de ceder ao desejo de Dos Santos, porque, se não o fizesse, as consequências poderiam ser muito maiores do que o seu sofrimento de não querê-la como tal. Seu modo de controle estava ancorado, em parte, ao temor que inculcava nos demais devido aos seus poderes sobrenaturais, mágicos e religiosos.

Relato 2: Parto de Valdinéia, 40 anos, feito por Venância

Minha avó, Dona Venância, era neta ou bisneta de índio, era parteira, se criou na região. Não cobrava nada – Deus lhe pague! – davam frutas e animais.

A origem indígena emerge é forte no agrupamento, de ancestralidade Tapuia, dizimados, principalmente os homens, pela família D'Ávila.

O trabalho realizado pela parteira era gratuito, recebendo presentes na forma de alimentos provenientes da região. A referência ao Divino implica no tipo de reciprocidade recebida.

A pessoa não pagava, mas devia um favor – era um dever. Toda parteira era chamada de comadre, e todas as crianças “apanhadas” chamavam as parteiras de mãe: por as ter pegado, era uma segunda mãe por ter ajudado a colocar no mundo.

O uso do termo “pegar” se deve a que, devido à posição de cócoras, a criança caía em direção ao chão e a parteira a pegava. Portanto: pegar é aparar a criança devido à posição de cócoras.

O parto era com reza, patuá de antigamente, levava aquilo e separador para caso mais grave, colocava no pescoço. Não se arriscava a fazer partos perigosos. Mandava para Mata de S. João. Acompanhava durante toda a gravidez: se estivesse atravessado, sentado, dizia que não dava para fazer.

Patuá é uma oração escrita em um papel e costurada dentro de um saquinho, feito pelas próprias rezadeiras, atado a um cordão de modo a ser dependurado. O patuá era sempre levado porém usado apenas nos casos mais graves.

Valinéia descreve que era realizado um diagnóstico e, segundo a posição da criança, esta era encaminhada a um hospital. A parteira fazia este diagnóstico baseada na experiência acumulada de gerações e de seus próprios casos, interagindo, assim, com a medicina oficial, caso necessário.

A parteira realizava também um acompanhamento pré-natal, mas não equivalente a este. O acompanhamento acontecia no dia-a-dia: devido à proximidade, viviam em comunidade, sabiam o que estava acontecendo pela comunicação boca-a-boca, pelos encontros nas aguadas, nos mutirões nas casas de farinha e nas roças, algumas delas também comunitárias.

As parteira podiam conhecer a posição da criança pela posição da barriga, e também, reconheciam, pelo formato, o sexo da criança.

Cortava o cordão com uma tesoura própria para isto, sempre fervida e usada só para isto. No umbigo, colocava óleo de coco para sarar. A posição era deitada, com as mãos no joelho para ter forças e não ter problema de coluna. Para cicatrizar, tinha banho de casco de cajueiro e de barbatimão para sarar tudo. Fazia a dor aumentar para o nenê nascer logo, com os chás. Dava o chá de algodão para aumentar a dor.

Relata cuidados higiênicos diferenciados e o uso do conhecimento da comunidade decorrente de seu território: poderia ser usado óleo de mamona, gergelim, mas ali se usava o óleo do coco por ser uma região de muitos coqueirais.

O parto ocorria com a mulher deitada; porém, de modo semelhante ao de cócoras, com um apoio representado por uma corda dependurada do teto e com um pau nela amarrado de modo a que a parturiente pudesse se agarrar nele para fazer força.

Eram utilizadas árvores da Mata Atlântica, comumente usadas para combater diversas infecções e inflamações. Chás eram ofe-

recidos para acelerar o parto, indicando a diferenciação do conhecimento e do uso das ervas.

Às vezes levava eu, quando o parto era à noite. Porque fui criada por ela, de 1 ano até R, com 5 meses, tava grávida dela. Ela descobria logo o sexo, era difícil ela errar, pelo formato da barriga.

Essa neta, em sua convivência com a avó parteira, não apenas teve o parto por ela realizado como também participou da vida de parteira da avó.

Dava as instruções de não tomar muito banho frio para não atrapalhar a criança e ficar preguiçosa. O frio podia dar dor e sentia não a dor verdadeira. Os banhos eram quando já próximo, com 8 a 9 meses. Indicava banho de folhas: vassourinha de relógio, maravilha, algodão. Mandava tomar purgante de óleo de rícino para a criança nascer limpa. Tomei óleo de rícino antes e depois do parto. Tive o meu primeiro filho com ela.

Banhos frios eram proibidos principalmente nos últimos meses da gravidez devido a que o frio da água poder vir a causar contrações e essas tanto precipitarem o nascimento quanto funcionarem como falsos indícios para o mesmo. Interditavam o banho nas aguadas/nascentes devido a água aí estar sempre fria.

As ervas indicadas eram: vassourinha, um mato do campo, também chamado de “ abre-caminho”; maravilha: calmante, relaxante; algodão: para limpeza, para aumentar as dores e induzir o trabalho de parto. Semelhante ao relato anterior, o laxante era indicado mas também no pós-parto, para a limpeza intestinal.

Valdinéia, neta e tendo sido criada pela avó, teve assim mesmo o seu primeiro filho com ela.

Tive 5 filhos, nunca deu problema, só mais velho foi com ela. Os outros 4 foi na maternidade: é mais complicado. Em casa é normal, cuidou, em um instante se recupera. No hospital não, não sei se por causa de antibiótico. Achei chato, horrível! Tinha muita mulher gritando, muita mulher parindo ao mesmo tempo, e isto atrapalhava bastante.

Este relato representa um estudo comparativo entre três modalidades de parto, vivenciados por uma mesma pessoa: parteira, maternidade, cesárea.

A parturiente, logo após o parto natural realizado na moradia podia se colocar de pé, e continuar com os afazeres diários, com algumas restrições: não carregar peso e realizar trabalhos pesados, o que incentivava a solidariedade das vizinhas que ajudavam nestes trabalhos. Na ausência desta ajuda, a própria parteira permanecia na casa da parturiente durante oito dias por a mãe não poder se ausentar do quarto devido aos cuidados ao bebê.

O prazo de oito dias está ligado à crença do “mal de sete dias”, referente ao temor ao tétano umbilical. Acreditava-se que mãe e criança deveriam ficar resguardadas para evitar o “mau-olhado” que poderia causar a infecção, principalmente no 7º dia.

Com a última criança fiquei mais tempo ainda, foi cesárea, ela ficou 8 dias no hospital e eu também. Tomou banho de luz, ficou icterico. Não chorou logo. Achei horrível a cesárea, Deus me livre. Prefiro 3 partos normais a uma cesárea. Cheia de ponto! O normal você logo pula, Ave Maria! Fiz ligadura (das trompas) por ocasião da cesárea.

A entrevistada diferencia de modo marcante a recuperação ao parto realizado na casa, no hospital e de cesárea, apontando as consequências da medicalização, como o tempo de permanência no hospital e problemas para ela e para a criança. Expressões de ordem emocional, ouvidas no relato, podem corresponder

a diversos mal-estares: não se sentir acolhida; condições ambientais adversas. Aponta que a diferença entre os tipos de parto se encontra no bem-estar dela e do bebê, e não apenas no retorno às atividades.

Como usualmente acontece nas classes populares, utilizou-se do parto por cesárea para realizar o ligamento das trompas, tendo de pagar por isto.

Discussão e Análise

Observa-se, nestes relatos, o controle e intervenção durante todo o processo da gestação e do parto, e mesmo pós-parto, embora não relatados aqui.

A medicina oficial, ortodoxa, não se encontrava presente. Em seu lugar, havia outra medicina, resultante do conhecimento, acumulado e transmitido entre gerações, realizado pela descoberta do efeito de plantas. O recurso às parteiras era costumeiro no interior de Brasil, devido à ausência da medicina e de meios de transporte, mas também pelo tipo de clientela ali existente, de economia basicamente extrativista. Nesta direção, os recursos para a higiene, além dos medicamentos, também provinham dos recursos naturais. Fazia-se, por exemplo, sabão de pinhão, oiticica e do coco.

Diversamente do relatado por Ferreira Filho (2003, p. 183), as parteiras dessa comunidade procuravam a ajuda da medicina quando avaliam ser isto necessário.

Conforme os relatos acima, o trabalho físico se estendia até o momento do parto. E, de fato, essa observação confirma Ki-Zerbo (2006) sobre as mulheres de África Central, atual Burkina Fasso.

No campo da alimentação e da nutrição, as mulheres estão presentes em todos os níveis: nas hortas, elas próprias produzem os legumes, os frutos e quaisquer outros produtos a seu alcance. Elas próprias recolhem e transportam, vendem e compram. (KI-ZERBO, 2006, p. 103)

Esse autor complementa “O saber é outro domínio onde cada vez mais as mulheres se impõem”. (KI-ZERBO, 2006, p. 103)

As mulheres parteiras tinham consciência do seu papel na comunidade, e não apenas do papel a elas confiado. Elas eram fundamentais no acontecimento que é o ato de nascer uma nova criança na vida de uma família naquela comunidade. Eram, portanto, responsáveis, no plano ético do dever, pela legitimação de um novo ser, dando a ele o nome do santo do dia. A nomeação era feita pelo Almanaque, um calendário onde constava o nome do santo do dia.

O fato de serem elas a nomear é um indicador da força moral que lhes era atribuída. Essas mulheres condensavam, assim, em suas mãos, vários poderes: o de dar a luz, o de curar o corpo e o espírito; e também, de nomear, ou seja, de incluir socialmente o neonato. Além disto, como registravam em uma caderneta, levada em suas sacolas, as datas e os nomes dos nascituros e de seus pais, foi a partir deste “documento” que várias pessoas da comunidade conseguiram os dados – data de nascimento e nomeação – para obter os seus documentos de identidade e de aposentadoria. Portanto, a sua função social expandiu os limites da área da saúde em um sentido restrito.

De modo equivalente, assim descreve Ki-Zerbo a situação das mulheres africanas:

As mulheres africanas detinham poderes inimagináveis, por ex., o domínio religioso. Controlavam organizações puramente femininas de caráter profissional e religioso, por ex., sociedades mais ou menos secretas. Além disto, podiam

gerir atividades que exerciam influência sobre o futuro. As sementeiras deveriam ser realizadas pelas mulheres dado que eram símbolos de fecundidade. (KI-ZERBO, 2006, p. 105)

Finalizamos apontando que, além da força dessas mulheres em todos os campos descritos, trabalhavam para a comunidade e para a continuidade da vida, apesar de e por meio de todos os sofrimentos a que estiveram submetidas.

(As mulheres) não têm complexo de inferioridade e dispõem de capacidade criadora, de uma iniciativa surpreendente em todos os domínios. Em longo prazo, isto é uma garantia absoluta para a libertação delas próprias. (KI-ZERBO, 2006, p. 111)

Este estudo aponta para o potencial criador e de iniciativas das mulheres descendentes de africanos e de indígenas para incrementar o uso de soluções para a área da saúde a partir de recursos locais, na medida em que os conhecimentos, os saberes e as práticas, por elas demonstrados, continuam operando, embora silenciados, nas comunidades quilombolas.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A. W. B. de. A dimensão política dos “conhecimentos tradicionais” na Amazônia. *Caderno do CEAS*, v. 216, p. 9-30, mar./abr. 2005.

BASTOS, A. C. de S. (Coord.). *Mundos individuais, mundos partilhados: um estudo comparativo com mães de diferentes gerações (Brasil, Estados Unidos, Itália, Timor Leste)*. Brasília, 2007. Projeto aprovado pelo CNPq.

D’INCAO, M. A. Mulher e família burguesa. In: PRIORE, M. del. *História das mulheres no Brasil*. São Paulo: Contexto, 2006. p. 224-240.

DINIZ, E. L. *Tapera, Pau Grande e Barreiro: uma geohistória da resistência de*

comunidades tradicionais no litoral norte da Bahia. 2007. Dissertação (Mestrado) - Departamento de Geografia, Universidade Federal da Bahia.

FERREIRA FILHO, A. H. *Quem pariu e bateu, que balance! Mundos femininos, maternidade e pobreza: Salvador, 1890-1940*. Salvador: Centro de Estudos Baianos, 2003.

KI-ZERBO, J. *Para quando a África*. Trad. Carlos Aboim de Brito. Rio de Janeiro: Pallas, 2006. Entrevista com René Holenstein.

KOJIMA, H. Problems of comparison: methodology, the art of storytelling, and implicit models. In: TUDGE, J, SHANAHAN MJ, VALSINER J. *Comparisons in human development: understanding time and context*. Cambridge: Cambridge University, 2001. p. 318-332.

MILLER, T. *Making sense of motherhood: a narrative approach*. Cambridge, UK: Cambridge University, 2005.

MOURA, S. M. S. R., ARAÚJO, M. F. A maternidade na história e a história dos cuidados maternos. *Psicologia Ciência e Profissão*, Porto Alegre, v. 24, n. 1, p. 44-55, 2004.

RABINOVICH, E. P.; GALLO, P. R. Estudo das famílias de uma comunidade quilombola do Carmo, São Roque, SP. In: PETRINI, J. C.; CAVALCANTI, V. R. S. *Família, sociedade e subjetividades: uma perspectiva multidisciplinar*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2005. p. 195-209.

RABINOVICH, E. P.; BASTOS, A. C. de S. O Carmo ou porque um quilombo não quer ser um quilombo. *Revista Psicologia Política*, v. 7, n. 14, 2007a. Disponível em: <<http://www.fafich.ufmg.br/~psicopol/seer/ojs/viewarticle.php?id=96&layout=html&mode=preview>>. Acesso em: 5 abr. 2008.

_____. Famílias e projetos sociais: analisando essa relação no caso de um quilombo em São Paulo. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 12, n. 1, p. 3-11, jan./abr. 2007b.

SOIHET, R. Mulheres pobres e violência no Brasil Urbano. In: PRIORE, M. de. *História das mulheres no Brasil*. São Paulo: Contexto, 2006. p. 362-400.

VALSINER, J. *Culture in minds and societies*. New Delhi: Sage, 2007.

Percepções dos Moradores de Mocambo/ Sergipe sobre ações de mobilização social pela Funasa

*Maria Francisca dos Santos Teles¹
Ana Cristina de Souza Mandarinó²*

O conceito de quilombo atravessa o tempo e designa os territórios onde se organizavam negros africanos que, trazidos com a colonização portuguesa, insurgiam contra a situação de escravidão. Hoje, são territórios de resistência cultural e deles são remanescentes os grupos étnicos raciais que assim se identificam. Com trajetória própria dotada de relações territoriais específicas, com presunção de ancestralidade negra relacionada à luta contra a opressão histórica sofrida, eles se autodeterminam comunidades negras de quilombos, dados os costumes, as tradições e as condições sociais, culturais e econômicas específicas que os distinguem de outros setores da coletividade nacional. (BRASIL. Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial, 2004)

Alterar as condições de vida nas comunidades remanescentes de quilombos por meio da regularização da posse da terra, do estímulo ao desenvolvimento e apoio às suas associações representativas, são objetivos estratégicos que visam o desenvolvimento sustentável, com garantia de que os seus direitos sejam elaborados e também implementados.

¹ Psicóloga, Educadora em Saúde da Fundação Nacional de Saúde, Coordenação Regional de Sergipe e Especialista em Políticas Públicas e Gestão Estratégica em Saúde, Universidade Federal de Sergipe.

² Doutora em Comunicação e Cultura da Universidade Federal do Rio de Janeiro e Professora Convidada do Departamento de Antropologia, Universidade Federal da Bahia.

Para isso, o Governo Federal criou, em março de 2004, o programa Brasil Quilombola como uma política de Estado para essas comunidades, abrangendo um conjunto de ações integradas entre diversos órgãos governamentais: Ministério do Desenvolvimento Agrário/Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária/Incra; Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome; Ministério da Cultura/Fundação Cultural Palmares; Ministério da Saúde/Fundo Nacional de Saúde e Ministério da Educação/Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação, com suas respectivas previsões de investimentos do Plano Plurianual (PPA) 2004-2007. Todas as ações são coordenadas pela Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial (SEPPPIR), por meio da Subsecretaria de Políticas para Comunidades Tradicionais. (BRASIL. Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial, 2004)

O termo quilombo deixou estar atrelado ao conceito histórico de grupos formados por escravos fugidos e assumiu um novo significado a partir do texto do artigo 68 da Constituição Federal de 1988: “aos remanescentes das comunidades de quilombos que estejam ocupando suas terras, é reconhecida a propriedade definitiva, devendo o Estado emitir-lhes títulos respectivos”. (OBSERVATÓRIO QUILOMBOLA, [2007])

Hoje, o termo é usado para designar a situação dos segmentos negros em diferentes regiões e contextos no Brasil, fazendo referência a terras que foram compradas por negros libertos; da posse pacífica por ex-escravos de terras abandonadas pelos proprietários em épocas de crise econômica; da ocupação e administração das terras doadas aos santos padroeiros ou de terras entregues ou adquiridas por antigos escravos organizados em quilombos. Nesse contexto, os quilombos foram apenas um dos eventos que contribuíram para a constituição das “terras de uso comum”, categoria mais ampla e sociologicamente mais relevan-

te para descrever as comunidades que fazem uso do artigo constitucional. (OBSERVATÓRIO QUILOMBOLA, [2007])

A partir do Decreto nº 4.887/2003, do Presidente Luiz Inácio Lula da Silva, foi concedido a essas populações o direito à auto-atribuição como único critério para identificação das comunidades quilombolas, tendo como fundamentação a Convenção 169 da Organização Internacional do Trabalho (OIT), que prevê o direito de autodeterminação dos povos indígenas e tribais. (OBSERVATÓRIO QUILOMBOLA, [2007])

Ainda de acordo com o Decreto, que regulamenta o procedimento de regularização fundiária: *“são terras ocupadas por remanescentes das comunidades dos quilombos as utilizadas para a garantia de sua reprodução física, social, econômica e cultural”*.

Dados oficiais da Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial (SEPPIR) e do Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária (INCRA), autarquia responsável pelo processo de identificação, reconhecimento, delimitação, demarcação e titulação das terras ocupadas pelos Remanescentes de Comunidades dos Quilombos, apontam que existem cerca de 743 comunidades quilombolas, oficialmente registradas pela Fundação Palmares, do Ministério da Cultura, e 252 processos de regularização fundiária em curso, envolvendo pelo menos 329 comunidades distribuídas em 21 estados brasileiros, porém, ainda não existe um consenso acerca do número preciso de comunidades quilombolas no país. Estima-se que há pelo menos três mil dessas comunidades em todo território nacional, porém, o movimento quilombola aponta um número superior a 5.000 comunidades.

O Quilombo Mocambo está situado no município de Porto da Folha, às margens do rio São Francisco, fronteira com o Estado de Alagoas, distante 150 km do litoral. É habitado por pessoas que se auto reconheceram remanescentes de escravos, e foi a

primeira comunidade negra do Estado de Sergipe a ser reconhecida oficialmente como remanescente de quilombos pela Fundação Cultural Palmares, em 1997, porém, a titulação de posse dos 2.100 hectares de terra só aconteceu três anos após, no ano 2000.

Segundo dados de um inquérito sanitário realizado pela Fundação Nacional de Saúde (FUNASA) em 2005, sua população é composta por 700 habitantes, distribuídos em 145 domicílios, dos quais 140 estavam ocupados e 5 desocupados. Os domicílios possuíam as seguintes melhorias sanitárias: banheiros (85,71%), lavatórios (32,14%), tanques de lavar roupas (63,57%), filtros domésticos (36,43%), pias de cozinha (40,71%) e reservatórios de água (35%) (BORGES; BOTTINO, 2007). Atualmente, estão sendo construídas oitenta casas com recursos oriundos de convênio firmado entre a Prefeitura Municipal de Porto da Folha e a Caixa Econômica Federal.

Existem, na localidade, duas associações de moradores: a dos que se auto reconheceram quilombolas e a dos que não se auto reconhecem, demonstrando ser esta uma comunidade dividida. As escolas quilombolas de ensino fundamental e médio são frequentadas apenas pelos que se reconheceram, tendo os que assim não o fizeram, que se deslocar de lancha através do rio São Francisco para a cidade de Pão de Açúcar em Alagoas. Existem questões jurídicas na Procuradoria da República, solicitando a saída dos que não se reconheceram da localidade; as comemorações festivas são realizadas separadamente e os programas governamentais só beneficiam os que se reconheceram como negros.

O Quilombo possui uma biblioteca e um posto de saúde em precárias condições, onde uma vez por semana uma equipe do programa de saúde da família presta o atendimento aos seus moradores. A energia elétrica é fornecida pela Empresa de Energia do Estado de Sergipe (Energipe), e somente no início ano de

2006, passou contar com um sistema de abastecimento de água tratada, administrado pela Companhia de Saneamento de Sergipe (DESO), construído com recursos repassados pela FUNASA através de convênio com o governo do Estado. Anteriormente, era utilizada a água retirada diretamente do rio São Francisco sem nenhum tratamento.

O povoado não dispõe de rede de esgotamento sanitário, nem ruas pavimentadas e, o sistema de coleta de lixo foi implantado após a realização da Oficina de Mobilização Social. Antes, o lixo domiciliar era colocado a céu aberto, às margens do rio, nos quintais, nas ruas, queimado ou enterrado.

A sobrevivência dos moradores do Quilombo é garantida através da prática da agricultura de feijão, mandioca e milho; da pesca, da criação de animais (suínos, bovinos, ovinos e caprinos) e da confecção de artesanato. A renda familiar é complementada pelos programas de governo (bolsa família, vale gás, doação de cestas básicas, etc) e com os rendimentos de aposentados.

Procuram preservar as expressões da cultura negra, como o trabalho coletivo, o uso de ervas medicinais, a capoeira de angola ensinada nas escolas e o samba de coco, dançado nos dias da padroeira Santa Cruz, da Consciência Negra, e do reconhecimento da comunidade³.

Outras instituições atuam na localidade, trabalhando com projetos ligados à agricultura, criação de caprinos e galinhas, artesanato e horta comunitária, entre elas a Cáritas Diocesana, o Instituto Dom Helder Câmara e a Petrobrás.

A Fundação Nacional de Saúde, instituição vinculada ao Ministério da Saúde, e parte integrante do Sistema Único de Saúde (SUS) tem um papel muito importante na história da educação

³ Dados colhidos por técnicos da FUNASA, através da aplicação do Questionário sobre Conhecimentos, Atitudes e práticas em maio de 2005.

em saúde no Brasil. Instituída pelo Decreto n. 100, de 16 de abril de 1991, é o resultado da fusão de várias instituições de saúde pública, sendo que uma delas, o Serviço Especial de Saúde Pública, teve um papel preponderante, na medida em que incorporou nas suas atividades, ações de educação sanitária.

A FUNASA detém a mais antiga e contínua experiência em ações de engenharia de saúde pública no país direcionando as ações de saneamento para as comunidades cujos indicadores de saúde denotam a presença de enfermidades causadas pela falta e/ou inadequação de saneamento.

Realizar ações de saneamento ambiental em todos os municípios brasileiros e de atenção integral à saúde indígena, promovendo a saúde pública e a inclusão social, com excelência de gestão, em consonância com o SUS e com as metas de desenvolvimento do milênio. (BRASIL. Fundação Nacional de Saúde, 2008)⁴

Esta missão demanda à FUNASA um papel de normalização e assessoramento técnico que permita o fortalecimento de estados e municípios de modo que cada um deles possa desenvolver suas ações seguindo as diretrizes estabelecidas, adaptando-as às peculiaridades regionais (BRASIL. Fundação Nacional de Saúde, 2007)

A partir de 2003, a reestruturação do Ministério da Saúde e da FUNASA, através dos Decretos nº 4.726/2003 e nº 4.727/2003

⁴ As metas do milênio foram estabelecidas pela Organização das Nações Unidas (ONU) no ano 2000, aprovadas por 191 países na maior reunião de dirigentes mundiais de todos os tempos na cidade de Nova York. Estiveram presentes 124 chefes de estado e de governo que se comprometeram a cumpri-las até o ano 2015. Acabar com a fome e a miséria; educação básica e de qualidade para todos; igualdade entre sexos e valorização da mulher; reduzir a mortalidade infantil; melhorar a saúde das gestantes; combater a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), a malária e outras doenças; qualidade de vida e respeito ao meio ambiente; e todo o mundo trabalhando pelo desenvolvimento, estas são as metas do milênio. (ENCONTRO NACIONAL DOS SERVIDORES QUE ATUAM NA ÁREA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE, 2006)

respectivamente, houve uma ampliação das atribuições do saneamento ambiental, passando a fomentar ações de saneamento em áreas consideradas de interesse estratégico, estando nelas incluídas as comunidades de remanescentes de quilombos, assentamentos da reforma agrária, reservas extrativistas e comunidades ribeirinhas. (BRASIL. Fundação Nacional de Saúde, 2006A)

Nestes 16 anos, a FUNASA vem sofrendo algumas transformações em decorrência das mudanças no cenário político e sanitário do país, principalmente pelo esforço de não andar na contra mão do SUS. Neste contexto, as diretrizes da educação em saúde tiveram que ser revistas para adequar suas práticas aos princípios do SUS, e passaram a ter, como eixos norteadores, a promoção à saúde, a educação popular, a educação popular em saúde, a mobilização e o controle social.

A reestruturação da FUNASA propiciou o repensar da sua Política de Educação em Saúde na busca de adequar suas práticas à nova missão. Segundo a Fundação Nacional de Saúde (2006b), diante do atual momento político vivenciado pela FUNASA em que as ações de Educação em Saúde, por força de sua missão e de seu estatuto, devem estar integradas às ações de saneamento e atenção à saúde indígena, afirma-se a necessidade de inserir a Instituição na lógica da ação horizontal e intersetorial. Ao incorporar a influência das dimensões sociais, econômicas, políticas e culturais na saúde, a Instituição supera o conceito de “educação sanitária” e passa a buscar a mudança de práticas de vida nos indivíduos e na população.

As ações educativas, no âmbito da saúde pública, sempre foram complementares às ações de saúde. No decorrer da sua evolução observa-se que ela foi influenciada pelo regime político e situação sanitária vigentes no país.

Para Alves (2004-2005), os saberes e as práticas de educação em saúde foram, em toda a sua história, impregnados por um

discurso sanitário subjacente. O discurso higienista e as intervenções normalizadoras tradicionalmente têm marcado o campo de práticas da educação em saúde, caracterizando o modelo hegemônico (tradicional), ainda presente nas práticas de hoje, e que se contrapõe ao princípio da integralidade.

No Brasil do século XIX, época das epidemias de varíola, peste, febre amarela, o discurso sanitário segue a tendência europeia, concentrando-se nas cidades e se desenvolvendo em torno da moralidade e disciplinarização higiênica. As primeiras práticas sistemáticas de educação em saúde se caracterizavam pelo autoritarismo e eram destinadas principalmente às classes subalternas, com imposição de normas e medidas de saneamento. O discurso era biologicista e predominou durante décadas.

Alves (2004-2005), na sua reflexão sobre os modelos que influenciaram as práticas educativas, aponta o modelo dialógico como emergente, sendo o diálogo seu instrumento fundamental. A prática educativa na perspectiva dialógica visa o desenvolvimento da autonomia e da responsabilidade dos indivíduos no cuidado com a saúde, através do desenvolvimento da compreensão da situação de saúde. São práticas educativas emancipatórias que valorizam a comunicação dialógica, que visam a construção de um saber sobre o processo saúde-doença-cuidado, e que dão aos indivíduos a condição de decidirem quais as estratégias mais apropriadas para promover, manter e recuperar sua saúde.

O movimento da Educação Popular em Saúde, que surgiu na década de 1970, buscava romper com a tradição autoritária e normalizadora da relação entre os serviços de saúde e a população. Alguns profissionais de saúde insatisfeitos com os serviços oficiais dirigiram-se para as periferias dos grandes centros urbanos e regiões rurais, aproximaram-se, das classes populares e dos movimentos sociais locais. (VASCONCELOS, 2000)

Essa aproximação favoreceu a convivência dos profissionais com a dinâmica do processo de adoecimento e cura no meio popular, o confronto com a complexidade dos problemas de saúde nessas populações, fazendo com que muitos profissionais se empenhassem na busca da reorientação de suas práticas com a finalidade de enfrentar, de forma mais global, os problemas de saúde identificados. A iniciativa dos profissionais em inserir-se em serviços de saúde que prestavam assistência às classes populares se deu integrada a projetos mais amplos, dentre os quais predominava a metodologia da Educação Popular (VASCONCELOS, 2000). Assim sendo, esta metodologia foi assimilada pelo movimento dos profissionais constituindo seu elemento estruturante fundamental.

O movimento da Educação Popular em Saúde prioriza a relação educativa com a população, rompendo com a verticalidade da relação profissional-usuário. São valorizadas as trocas interpessoais, as iniciativas da população e usuários e, buscam-se pelo diálogo, a explicitação e compreensão do saber popular. Esta metodologia contrapõe-se à passividade usual das práticas educativas tradicionais. O usuário é reconhecido como sujeito portador de um saber sobre o processo saúde-doença-cuidado, capaz de estabelecer uma interlocução dialógica com o serviço de saúde e de desenvolver uma análise crítica sobre a realidade e o aperfeiçoamento das estratégias de luta e enfrentamento.

Para Vasconcelos (1999, 2000), pela potencialidade desta metodologia, as experiências de Educação Popular são uma forma de superação do fosso cultural entre os serviços de saúde e a população assistida.

De acordo com Assis (1998), as práticas educativas baseadas no diálogo, especialmente quando são feitas em grupo, se transformam em espaço de enfrentamento de dificuldades na medida em que possibilitam a diluição do poder, estimulam e exercitam

a competência comunicativa. Em consequência, podem oferecer uma contribuição efetiva no exercício da fala e da escuta, uma relação mais solidária e efetiva entre técnicos e população, possibilitando que as normas deixem ser regras de conduta para serem conhecimento técnico que se oferece ao debate público sobre a qualidade de vida.

Considerando os modelos acima citados, em que se baseiam práticas educativas, observa-se que o modelo tradicional tem uma dimensão individual, não é feita uma correlação com outros fatores que podem ter influência sobre a saúde dos indivíduos. O indivíduo é o único responsável pelo seu adoecer ou não adoecer, e a educação em saúde é apenas um instrumento para conseguir que ele se comporte de maneira a se manter saudável.

O modelo dialógico é integrador porque tem a dimensão do agir comunicativo. Portanto, a educação em saúde é ação que abrange um maior número de pessoas ou grupos, é uma ação compartilhada, abrangente, democrática, problematizadora, mobilizadora; a promoção da saúde é uma meta a ser alcançada.

O conceito de Promoção de Saúde, proposto pela Organização Mundial de Saúde (OMS) desde a Conferência de Ottawa, em 1986, é visto como o princípio orientador das ações de saúde em todo o mundo. É definida como o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle desse processo. Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social, os indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente. A saúde deve ser vista como um recurso para a vida, e não como objetivo de viver. Nesse sentido, a saúde é um conceito positivo que enfatiza os recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas. Assim, a promoção da saúde não é res-

ponsabilidade exclusiva do setor saúde, e vai para além de um estilo de vida saudável, na direção de um bem-estar global. (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, 2007)

A educação popular busca promover a participação dos sujeitos sociais, incentivando a reflexão, o diálogo e a expressão da afetividade, potencializando sua criatividade e sua autonomia. A educação popular em saúde está voltada para a promoção da participação social no processo de formulação e gestão da política de saúde, direcionando-se para o cumprimento efetivo dos princípios éticos e políticos do SUS: universalidade, integralidade, equidade e descentralização sobre controle social. (BRASIL. Fundação Nacional de Saúde, 2006a)

No setor saúde, a educação popular passou a se constituir, em vários serviços, não como uma atividade a mais que se desenvolve entre tantas outras, mas como um instrumento de reorientação da globalidade de suas práticas, na medida em que dinamiza, desobstrui e fortalece a relação com a população e seus movimentos organizados. A Educação em Saúde é o campo de prática e conhecimento do setor Saúde que tem se ocupado mais diretamente com a criação de vínculos entre a ação médica e o pensar e fazer cotidiano da população. (VASCONCELOS, 2007)

Segundo Toro e Werneck (1996), a mobilização ocorre quando um grupo de pessoas, uma comunidade ou uma sociedade decide e age com um objetivo comum, buscando, quotidianamente, o resultado decidido e desejado por todos. Um processo de mobilização social tem início quando uma pessoa, um grupo ou uma instituição decide iniciar um movimento no sentido de compartilhar um imaginário e o esforço para alcançá-lo. Portanto, mobilizar é convocar vontades para atuar na busca de um propósito comum, sob uma interpretação e um sentido também compartilhados. A participação, em um processo de mobilização social, é ao mesmo tempo meta e meio, ela é condição intrínseca

e essencial e cresce em abrangência e profundidade ao longo do processo.

O controle social é um exercício à cidadania. É através dele que os indivíduos podem interferir nas políticas de saúde, no funcionamento e oferta dos serviços de saúde. A educação em saúde deve ser facilitadora do exercício do controle social, através da busca constante da formação e desenvolvimento da consciência crítica dos indivíduos e do estímulo à busca das soluções coletivas para os problemas vivenciados.

O objetivo desta pesquisa foi avaliar as inferências percebidas pelo grupo quilombola de Mocambo, primeira comunidade negra em Sergipe a ser reconhecida pelo governo federal através da Fundação Palmares em 1997 quando da realização de uma oficina intitulada “Oficina de Mobilização Social”, promovida pela Fundação Nacional de Saúde (FUNASA).

A referida oficina realizou-se no período de 30 de agosto a 03 de setembro de 2005, e a partir de então, enquanto Coordenadora e atuando na área como educadora em saúde e psicóloga, a pesquisadora percebeu a necessidade de promover um estudo que pudesse responder a algumas questões que não foram respondidas no princípio, e principalmente, se o trabalho promoveu de fato uma mudança no comportamento dos moradores conforme as expectativas iniciais.

A necessidade de verificação de mudanças no comportamento dos moradores da comunidade quilombola de Mocambo, dois anos após a realização da Oficina de Mobilização Social, foi o que motivou a realização da pesquisa.

Foi realizado um estudo de caráter exploratório, com o objetivo de conhecer a percepção dos moradores do Quilombo Mocambo sobre a realização da Oficina de Mobilização Social, seus resultados, o impacto causado pela descontinuidade das ações propostas e suas consequências para a comunidade.

A oficina tinha como objetivos, estimular a mobilização social e promover a proposição de ações que possibilitassem solucionar problemas identificados, com ênfase no aproveitamento dos recursos disponíveis na comunidade e na parceria com Instituições locais.

Os princípios norteadores foram os da participação, da simplicidade e da realização, ou seja, o estímulo à participação de todos os moradores; a condução da oficina de forma que os participantes se sentissem à vontade para externar seus sentimentos, idéias e opiniões e a realização de uma ação prática eleita pelo grupo ao final de cada discussão.

Foram propostos para discussão, os eixos temáticos higiene, saneamento, alimentação, comunicação e mobilização. Esses temas foram escolhidos por serem considerados universais e permitirem leituras diferentes, além de conseguirem tirar da comunidade suas demandas e soluções.

As discussões ocorridas durante a semana serviram de subsídio para ações, denominadas ações de continuidade, que deveriam ser realizadas num período de doze meses. Essas ações tinham como objetivo, promover de forma continuada as ações de mobilização, estimulando a autonomia e o compartilhamento da comunidade na condução das ações de promoção à saúde. O trabalho foi interrompido, quando apenas duas ações de continuidade haviam sido desenvolvidas, dois meses após a realização da Oficina.

Portanto, considerou-se importante o resgate desta ação, visto que, pelo seu caráter dinâmico e problematizador, permitiu que diversos indivíduos da comunidade, crianças, jovens, adultos, idosos, e diversas instituições se reunissem e discutissem os temas propostos em busca de alternativas viáveis de solução.

O presente estudo traz a possibilidade de verificar se a Oficina de Mobilização Social, como um instrumento de educação em

saúde, provocou mudanças no comportamento da comunidade, e se houveram consequências em decorrência da descontinuidade das ações propostas na Oficina.

O desenvolvimento do trabalho se deu mediante realização de uma pesquisa de caráter exploratório, através de estudo de caso com amostra intencional. Foi escolhido o formulário como instrumento de coleta de dados, porque pode ser aplicado em diferentes seguimentos da população e permite a obtenção de dados facilmente tabuláveis e quantificáveis onde o pesquisador formula questões previamente elaboradas e anota as respostas. (GIL, 2002)

Para realização da pesquisa, o Projeto foi divulgado aos órgãos envolvidos, em busca das autorizações necessárias para realização do estudo, seguindo os seguintes passos: contato com o gestor da FUNASA para apresentar o projeto e solicitar apoio ao desenvolvimento da pesquisa; contato com lideranças locais para apresentar o projeto e solicitar permissão para a execução mesma; encaminhamento do projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Federal de Sergipe para apreciação e aprovação do mesmo.

Após a aprovação do Projeto pelo Comitê de Ética, protocolo (CAAE 2770.0.000.107-07), iniciou-se o trabalho de campo propriamente dito que constou das seguintes etapas: levantamento de todos os que participaram em tempo integral da Oficina e dos membros da comissão de mobilização; seleção da amostra; realização do pré-teste, com aplicação do formulário para avaliar a compreensão das perguntas por parte dos sujeitos da pesquisa; contato casa a casa com todos os sujeitos pertencentes à amostra para solicitar sua participação na pesquisa; realização do pré-teste e, finalmente, a aplicação dos formulários propriamente ditos após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O formulário, com perguntas fechadas ou dicotômicas e

abertas, foi aplicado pela pesquisadora, através da técnica de entrevista.

O tamanho inicial da amostra seria de trinta sujeitos, que participaram em tempo integral da Oficina, entre eles alguns membros da comissão de mobilização. Porém, passou a se constituir de 28, por um dos sujeitos não se encontrar na localidade nos dias de aplicação dos formulários e o outro não querer participar da pesquisa, alegando não mais se lembrar do que aconteceu na Oficina. Ao realizar o pré-teste em cinco sujeitos, a pesquisadora não constatou nenhum grau relevante de dificuldade de compreensão às perguntas do formulário.

De acordo com os dados obtidos na realização da pesquisa, 92,85% dos entrevistados responderam que sempre moraram e que gostavam de morar em Mocambo, 78,57% responderam afirmativamente à pergunta sobre se eles se lembravam do que aconteceu na Oficina, apesar de transcorridos dois anos de sua realização e 100% disseram que gostaram de ter participado, o que demonstra que a Oficina de Mobilização Social foi um evento marcante para comunidade quilombola de Mocambo.

Dos que afirmaram se lembrar do que aconteceu, 46,42% se referiram à mobilização feita para coletar o lixo existente no povoado, principalmente na margem do rio e quintais das residências.

O tema lixo continua presente nas respostas às perguntas sobre o que mais gostaram e o que mudou na comunidade após a realização da Oficina. O relato de 42,85% dos sujeitos é de que o que mais gostaram foram as ações de mobilização voltadas para a coleta de lixo na margem do rio, ruas e quintais do povoado; demonstrado que a Oficina proporcionou a discussão e tomada de decisões, por parte dos moradores para resolver o problema do lixo.

A utilização do trabalho de grupo como técnica de desenvolvimento dos trabalhos da Oficina, foi o segundo ponto mais des-

tacado no decorrer das entrevistas: 25% disseram lembrar-se e 28,57% destes, referiram-se ao desenvolvimento dos trabalhos de grupo como o que mais gostaram, porque permitia que todos participassem, unia e fortalecia a comunidade na medida em que todos estavam buscando discutir e solucionar problemas comuns. Isto faz lembrar Assis (1998), quando diz que as práticas educativas baseadas no diálogo, especialmente quando são feitas em grupo, se transformam em espaço de enfrentamento de dificuldades. Durante a Oficina, todas as atividades de discussão e realização de ações práticas se desenvolveram através dos trabalhos de grupo.

Nas respostas dos 82,14% que afirmaram ter ocorrido mudanças após a Oficina, 42,85% se referiram ao lixo, referindo que: a comunidade passou a se preocupar mais com o destino do lixo, evitando colocá-lo em local inadequado, principalmente à margem do rio; a Prefeitura Municipal de Porto da Folha contratou um morador do Quilombo para realizar a coleta, em dias alternados, do lixo produzido no povoado, e que o lixo na margem do rio e quintais diminuiu. Pode-se considerar, então, que a comunidade só conseguiu que o poder público assumisse para si a responsabilidade de implantar no povoado, mesmo que de forma precária, um sistema de coleta de lixo, após a mobilização da mesma em torno da questão.

A construção de 80 novas casas, a água tratada que chegou ao povoado através da inauguração do sistema de abastecimento, as pessoas passaram a ter mais cuidado com a higiene e a limpeza, foram outras mudanças relatadas pelo restante dos entrevistados.

As ações de continuidade propostas pela Oficina não foram levadas adiante, é o que afirmam 92,86% dos entrevistados sendo que 60,70% disseram saber porque isso aconteceu: 32,14% responderam que foi por causas relacionadas à comu-

nidade (não valorizou o trabalho, faltou união, faltou interesse, faltou administração da Associação de Moradores, não houve cobrança por parte dos moradores); 17,85 por causas ligadas aos poderes públicos (falta de interesse do poder público municipal) e 10,71% responsabilizaram a FUNASA (falta de acompanhamento, falta de interesse). Estes resultados demonstram que a maior parte dos entrevistados percebeu que a comunidade também era responsável pela não continuidade das ações propostas pela Oficina, não apenas poder público municipal e a FUNASA.

Vinte e sete sujeitos (96,43%) consideraram que a falta de continuidade das ações propostas pela Oficina prejudicou a comunidade. Os motivos mencionados foram: tudo continua do mesmo jeito; a comunidade ainda continua carente nas áreas de saúde e saneamento; continua a sujeira nas ruas e na margem do rio; os projetos que foram debatidos na Oficina não funcionaram; a comissão de mobilização não conseguiu sozinha dar continuidade aos trabalhos; a comunidade deixou de ser beneficiada; a saúde continua a mesma; o posto de Saúde não foi reformado; o atendimento médico continua precário e não existem atendimentos odontológico e oftalmológico para os moradores de Mocambo.

Estes resultados reforçam a importância das ações de continuidade para dar sustentabilidade aos trabalhos iniciados na Oficina. A presença dos técnicos da FUNASA dando suporte à comissão de mobilização no período de desenvolvimento dessas ações seria importante para o fortalecimento e instrumentalização da comunidade para lidar com os desafios e dificuldades que aparecessem no decorrer do processo.

Ao responder a pergunta sobre para que serviu a Oficina, grande parte dos entrevistados escolheu mais de uma opção. Foi a opção aumentar conhecimentos a que mais apareceu (85,71%),

seguida das opções aprender a como ter hábitos saudáveis de vida (67,85%), mudar comportamentos (50%), aproximar a comunidade da FUNASA (42,85%). Apenas um sujeito (3,57%) respondeu que a Oficina não acrescentou nada à vida da comunidade. Estes resultados confirmam o caráter educativo da Oficina que, permitiu aos participantes a aquisição de novos conhecimentos e a reflexão sobre modos de viver.

Conclusão

A Oficina de Mobilização Social pode ser considerada um evento que marcou a comunidade quilombola de Mocambo porque, dois anos após a sua realização, lembranças do seu acontecimento ainda estavam vivas na memória da maioria dos sujeitos. Foi um evento que uniu, ainda que temporariamente, membros de uma comunidade dividida, cheia de conflitos, para discutir problemas comuns.

Porém, seus objetivos de estimular a mobilização social e promover ações que possibilitassem solucionar problemas identificados, não foram alcançados, na medida em que, segundo depoimentos dos sujeitos, a maioria dos problemas discutidos durante sua realização continuou existindo. As precárias condições de saneamento e assistência à saúde, que foram discutidas durante a Oficina, estão presentes nas respostas dos sujeitos, denotando poucos avanços na busca dos resultados desejados, nestas áreas.

A interrupção dos trabalhos se deu justamente no período em que se as ações de continuidade voltadas para a resolução dos problemas de saúde e saneamento do povoado estavam sendo discutidas. A comunidade não conseguiu, sozinha, dar continui-

dade ao que se havia iniciado, confirmando a importância destas para garantir a sustentabilidade das ações propostas.

Outro aspecto a ser considerado é que, apesar de possuir uma proposta de desenvolvimento dos trabalhos baseado nas necessidades sentidas pelo grupo, a Oficina se desenvolveu em torno de eixos temáticos considerados universais (higiene, saneamento, alimentação, comunicação e mobilização), demonstrando ainda alguns resquícios de uma prática baseada no modelo hegemônico da educação em saúde. Em nenhuma das falas dos entrevistados, foi feita referência à comunicação e à mobilização, apesar da importância destes temas.

O estudo alcançou os objetivos propostos, na medida em que permitiu que os sujeitos se manifestassem a respeito de um trabalho não concluído e as consequências sentidas pela sua interrupção.

Necessária se faz a reflexão em torno de como está sendo exercido o controle social por parte de uma população, que possui uma política de governo, a seu favor e ainda mantém algumas características do período em que viviam em exclusão.

Considera-se também, a necessidade da reflexão a respeito dos prejuízos causados pela interrupção de projetos de trabalhos por motivos às vezes relacionados à falta de planejamento, aquisição de recursos para financiamento e equipe técnica com capacidade para desenvolvê-lo integralmente.

Considerando a importância da Fundação Nacional de Saúde na melhoria da qualidade de vida das populações a quem se destina sua missão, fica como sugestão retomada dos trabalhos de educação em saúde na Comunidade Quilombola de Mocambo.

REFERÊNCIAS

ALVES, V. S. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. *Interface - Comunic., Saúde, Educ.*, v.9, n.16, p.39-52, set. 2004/fev. 2005.

ASSIS, M. *Educação em saúde e qualidade de vida: para além dos modelos, a busca da comunicação*. Rio de Janeiro: IMS: UERG, 1998. (Série estudos em saúde coletiva, n. 169).

BORGES, Adelson de Santana; BOTTINO, Francisco Mário P. *Ações educativas e de mobilização social como instrumentos essenciais ao saneamento ambiental*. 2007. Monografia (Especialista em Gestão Ambiental) - Faculdade de Administração e Negócios de Sergipe, Aracaju.

BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. *100 anos de Saúde Pública: a visão da Funasa/Fundação Nacional de Saúde*. Brasília, 2006a.

_____. *Diretrizes de educação em saúde visando à promoção da saúde: documento base*. Brasília: FUNASA, 2006b. Documento I.

_____. *Plano estratégico*. 2008. Disponível em: <<http://www.funasa.gov.br/internet/missao.asp>>. Acesso em: 10 dez. 2008.

_____. *Saneamento ambiental em Comunidades Quilombolas Projeto VIGISUS II*. Brasília, 2007.

BRASIL. Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial. *Programa Brasil Quilombola*. Brasília: Abaré, 2004. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/seppir/quilombos/programas/brasilquilombola_2004.pdf>. Acesso em: 16 ago.2007.

ENCONTRO NACIONAL DOS SERVIDORES QUE ATUAM NA ÁREA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE, 2006, Fortaleza. [*Anais...*] Fortaleza: Fundação Nacional de Saúde, 2006. Mimeografado.

GIL, Antonio Carlos. *Como Elaborar Projetos de Pesquisa*. 4ª ed. São Paulo: Atlas, 2002.

OBSERVATÓRIO QUILOMBOLA. *O que é quilombo*. [2007]. Realização: Koinonia. Disponível em: <<http://www.koinonia.org.br/oq/quilombo.asp>>. Acesso em: 15 out. 2007.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. *Carta de Ottawa*. Brasília, 2007. Disponível em: <<http://www.opas.org.br/coletiva/carta.cfm?idcarta=15>>. Acesso em: 14 ago. 2007.

TORO, A José Bernardo; WERNECK, Nísia Maria Duarte. *Mobilização social: um modo de construir a democracia e a participação*. Brasília: MMA: Abeas: Unicef, 1996.

VASCONCELOS, Eymard Mourão. *Educação popular e a atenção à saúde da família*. São Paulo: HUCITEC, 1999.

_____. Redefinindo as práticas de saúde a partir de experiências de Educação Popular nos Serviços de Saúde. *Interface - Comunicação, Saúde e Educação*, Botucatu, v. 5, n. 8, p. 121-126, 2000.

_____. *Surgimento, crise e redefinição da educação popular em saúde*. 2007. Disponível em: <<http://www.abrasco.org.br/grupos/arquivos/20070516222646.doc>>. Acesso em: 16 ago. 2007.

Quilombos e saúde no Estado de São Paulo

Anna Volochko¹

Quilombos

Passados 20 anos da promulgação da Constituição de 1988 que implantou Políticas Públicas de grande alcance como o Sistema Único de Saúde (SUS) e a Titulação dos Quilombos, entre outras, este artigo apresenta um breve relato dos progressos da integração dessas duas políticas no Estado de São Paulo.

O Movimento Quilombola Nacional listou 3.500 quilombos no país e Anjos, coligindo várias fontes arrolou 2.847 (SANTOS; TATTO, 2008). É possível que ambas as fontes sub-registrem o universo quilombola, baseado que está em uma identidade em construção. Anjos mencionou 43 quilombos no estado de São Paulo em 2000 (ANJOS, 2005) e 85 em 2005 (Anjos, 2006). Em outubro de 2007 a Fundação Instituto de Terras do Estado de São Paulo – ITESP (2007) arrolava 47 comunidades e a Equipe de Articulação e Assessoria das Comunidades Negras do Vale do Ribeira (EAACONE) apontava outras 28 no Vale do Ribeira (SANTOS; TATTO, 2008). Considerando a localização no estado das grandes fazendas que utilizaram negros escravizados como mão-de-obra, pode-

¹ Médica sanitária, Pesquisadora do Instituto de Saúde/Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

se suspeitar da existência de terras de pretos em outras regiões como o Vale do Paraíba, a região de Sorocaba e Campinas. Para alguns sítios a política chegou demasiadamente tarde, tendo a população se dispersado (caso de Rio da Cláudia, em Iporanga) ou a cidade engolfou a comunidade como no quilombo Tamandaré em Guaratinguetá.

Os quilombolas do Vale do Ribeira lutam há muito pela titulação de suas terras em disputa com grileiros e contra a ameaça de submersão pela construção de usinas hidroelétricas ao longo do Ribeira do Iguape. Ademais, a criação de parques estaduais ignora a presença histórica de comunidades negras nas terras devolutas que demarca. Uma gleba ocupada pela quilombo Maria Rosa, foi incorporada ao Parque Estadual Turístico do Alto Ribeira (PETAR) em 1988. O Parque Estadual (PES) Jacupiranga, criado em 1969, possui em seu território posseiros, loteamentos, fazendas e glebas dos quilombos Sapatu, Nhunguara e André Lopes, cujos direitos não foram regularizadas. O PES Intervales, criado em 1995, anexou glebas dos quilombolas de São Pedro, Maria Rosa, Pilões, Pedro Cubas e Ivaporunduva.

Estas anexações provocaram as representações de Ivaporunduva e André Lopes, ao Ministério Público Federal de São Paulo, que abriu inquérito civil para fazer adotar pelos órgãos públicos competentes as medidas para identificar e demarcar o território quilombola, sobretudo em áreas sobrepostas ao PES, prevenindo responsabilidades. (OLIVEIRA JÚNIOR et al., 2000)

Acolhendo os reclamos da sociedade civil organizada a Secretaria de Estado da Justiça e da Defesa da Cidadania (SEJ) e ITESP iniciaram, em 1995, gestões que culminaram no Decreto nº 40.723/96 de Mário Covas criando Grupo de Trabalho para operacionalizar a titulação das terras quilombolas. O Grupo definiu critérios de auto-identificação e territorialidade; identificou comunidades; diagnosticou a situação dominial de áreas reclamadas; sugeriu

procedimentos de titulação de áreas devolutas estaduais, municipais e particulares; propôs compatibilizações com a política ambiental; apontou programas de desenvolvimento sócio-econômico para elevar a qualidade de vida e fomentar a reprodução física e cultural; propôs permissões de uso de áreas estaduais como preliminar da titulação e elaborou minutas de anteprojetos, promulgados como Lei 9757 (15/9/1997) - adequa legislação paulista para legitimar posse de terras devolutas e Decreto 41.774/97 - ações de desenvolvimento social. As propostas foram discutidas em audiência pública de 30/11/1996 em Eldorado com cerca de 300 convidados (quilombolas, órgãos públicos e Organizações não-governamentais - ONGs). (ANDRADE, 1997)

Desta mobilização participaram o Conselho de Participação e Desenvolvimento da Comunidade Negra do Estado, o Fórum Estadual de Entidades Negras, a Ordem dos Advogados do Brasil (Subcomissão do Negro da Comissão de Direitos Humanos), quilombolas do Vale do Ribeira, a Pastoral da Terra, o Movimento dos Ameaçados pelas Barragens (MOAB), o Instituto Sócio Ambiental entre outras. (ANDRADE, 1997)

Em 1998 a equipe de antropólogos do Ministério Público Federal (MPF) fez os relatórios técnicos científicos (RTC), firmando os parâmetros antropológicos e históricos para respaldar a auto-identificação e demarcação territorial.

Ao longo desses 10 anos o ITESP reconheceu 22 quilombos dos quais 6 tiveram território em área devoluta titulado - 100% de Maria Rosa; 97,2% de São Pedro, 96,9% de Galvão, 95,2% de Pilões, 64,35% de Pedro Cubas e 24,4% de Ivaaporunduva. Prevê-se reconhecer mais 3 comunidades até o fim do ano (Ribeirão Grande/Terra Seca, Cedro e Pedra Preta). A Fazenda da Caixa e Cazanga tem RTC completos tramitando e Bombas, Reginaldo e Biguasznho já os iniciaram. A comunidade Esperança (Batatal) desistiu do reconhecimento. (Ver quadro 1)

Quilombos e saúde no Estado de São Paulo

Comunidade	Município	Total	Área em hectares		Particular	Nº de Famílias*	Reconhe- cimento	Titulação	Comentário
			Devoluta	Particular					
1. Maria Rosa	Iporanga	3.375,66	3.375,66	0,0		20	1998	15/01/2001	Titulação terras devolutas
2. Píloes	Iporanga	6.222,30	5.925,99	296,31		51	1998	15/01/2001	Titulação terras devolutas
3. São Pedro	Eldo/Ipo	4.688,26	4.558,20	130,07		39	1998	15/01/2001	Titulação terras devolutas
4. Pedro Cubas	Eldorado	3.806,23	2.449,39	1.356,84		40	1998	20/03/2003	Titulação terras devolutas
5. Juaporandua	Eldorado	2.754,36	672,28	2.082,07		98	1998	12/09/2003	Titulação terras devolutas
6. Cafundó	Salto Pirapora	209,64	0,0	209,64		24	1989		
7. Escandoca	Ubatuba	890,00	Sem infor	SI		19	2000		
8. Tak	Trapeva	165,77	0,0	165,77		53	2000		
9. Andréi Lopes	Eldorado	3.200,16	3.049,20	150,96		76	2001		74,83 ha PES Jacupiranga
10. Nhunguara	Eldo/Ipo	8.100,98	8.100,98	0,0		91	2001		
11. Sipatú	Eldorado	3.711,62	1.364,06	2.127,56		82	2001		
12. Galvão	Eldo/Ipo	2.234,34	1.962,83	231,51		29	2001		
13. Mandira	Cananéia	2.054,65	Discrim	Discrim		16	2002	2007	Titulação terras devolutas
14. Praia Grande	Iporanga	1.584,83	416,68	1.104,26		26	2002		
15. Porto Velho	Iporanga	941,00	0,0	941,00		9	2003		
16. Pedro Cubas de Cima	Eldorado	6.875,22	3.074,94	3.800,97		22	2003		
17. Capivari	Capivari	6,93	0,0	6,93		17	2004		
18. Broetas	Itatiba	12,48	0,0	12,48		32	2004		
19. Cangume	Itaóca	724,6	0,0	724,6		33	2004		
20. Camburi	Ubatuba	972,36	Discrim	Discrim		39	2005		
21. Morro Seco	Iguape/Itibir	164,69	0,0	164,69		47	2006		
22. Poça	Eldorado	1.126,14				44	2.008		RTC completado
23. Ribeirão Grande/ Terra Seca	Barra Juvo	3.471,04				77			RTC iniciado
24. Resinaldo	Barra Juvo								RTC completado
25. Cedro	Barra Juvo								RTC completado
26. Pedra Preta	Barra Juvo								RTC completo
27. Fazenda da Caixa	Ubatuba					40			RTC completo
28. Cazanaga	Ubatuba								RTC completo
29. Boa Esperança (Batatal)	Eldorado								RTC suspenso em 2007
30. Bisuzinho	Miracatu								RTC iniciado
31. Bombas	Iporanga					16			RTC iniciado

Quadro 1 - Situação das comunidades quilombolas do estado de São Paulo. Outubro de 2008.
Fonte: ITESP, 2008

Não houve titulação de área particular em quilombos paulistas, procedimento de competência do Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária (INCRA). As áreas devolutas de Sapatu, André Lopes, Nhunguara e Pedro Cubas de Cima, reconhecidos em 2001, ainda não foram homologadas pela Procuradoria Geral do Estado, passo imprescindível para a titulação.

Em paralelo à atuação fundiária o ITESP promove projetos de desenvolvimento sócio-econômico e geração de renda como cultivo orgânico da banana, horta doméstica, manejo do palmito juçara e pupunha, apicultura, piscicultura, artesanato, fábrica de banana passa e chips, artesanato em palha de banana, oficinas de costura e bordado e facilita a comercialização dos produtos em 16 quilombos. Essas atividades são menos intensas nos quilombos fora do vale do Ribeira, exceto Jaú.

O ITESP lista 18 comunidades para serem reconhecidas. (Quadro 2). Trabalhos preliminares do MPF na comunidade do Carmo revelaram desinteresse pelo assunto e visitas à comunidade Rio da Cláudia evidenciaram a dispersão das famílias. O planejamento dos RTC das 16 comunidades restantes ocorrerá no início de 2009.

Comunidade	Município	Nº de	Comentário
1. Fazendinha Pilar	Pilar do Sul		
2. Os Camargos	Votorantim	5	
3. Fazendinha dos Pretos	Salto Pirapora	50	
4. Carmo	São Roque	70	Recusam reconhecimento
5. Abobral	Eldorado	8	
6. Castelhanos	Iporanga	60	
7. Bananal Pequeno	Eldorado		
8. Chácara dos Pretos	Rio Claro		
9. Jaú	Jaú		
10. Tamandaré	Guaratinguetá		
11. Bairro Peropava	Registro	15	
12. Poço Grande	Iporanga		
13. Anta Magra	Barra Chapéu		
14. Tocós	Barra Chapéu		
15. Piraporinha, Jucurupava, Itinga	Salto Pirapora		
16. Piririca	Iporanga		
17. Ribeirão	Iporanga		
18. Rio da Cláudia	Iporanga		Famílias dispersaram-se

Quadro 2 - Comunidades apontadas para reconhecimento.

Fonte: ITESP, 2008.

O EAACONE identificou outras 28 comunidades potencialmente quilombolas, arroladas no Quadro 3. Os estudos de reconhecimento serão programados mediante solicitação formal da associação quilombola local ao ITESP. Os trâmites burocráticos e rituais associativos podem parecer estranhos às comunidades tradicionais implicando em trabalho prévio de sensibilização, informação e empoderamento de lideranças locais.

1. Desidério	Iporanga	15. Capitão Braz	Cajati
2. Engenho	Eldorado	16. Mandira	Cajati
3. Palmeiras	Cananéia	17. Vila Andréia	Cajati
4. Porto Cubatão	Cananéia	18. Fau	Miracatu
5. Itapitanguí	Cananéia	19. Patrimônio	Iguape
6. Taquari	Cananéia	20. Pavao	Iguape
7. Varadouro	Cananéia	21. Itatins	Iguape
8. Aripí	Cananéia	22. Coveiro	Iguape
9. São Paulo Bagre	Cananéia	23. Aldeia	Iguape
10. Rio das Minas	Cananéia	24. Caicanga	Registro
11. Lençol	Jacupiranga	25. Momuna	Iguape
12. Pe André I	Jacupiranga	26. João Surrá	Iporanga – Paraná
14. Pe André II	Jacupiranga	27. Abóbral	Cajati
14. Manoel Gomes	Cajati	28. Jurumirim	Iporanga

Quadro 3 - Comunidades candidatas ao reconhecimento. (EAACONE)

Fonte: EAACONE 2007 apud Santos e Tatto (2008).

Geoprocessamento recente revelou que João Surrá (nº 26) é a porção paraense do Quilombo Praia Grande, localizado no município de Adrianópolis, reduzindo a lista a 27 comunidades. Não há informações sobre trabalhos de desenvolvimento comunitários nesses locais o que não permite prever se e quando as comunidades estarão prontas para reivindicar a identidade quilombola.

Saúde

O SUS também implantando pela Constituição de 1988 se pauta pela concepção de que

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantida mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (BRASIL. Constituição, 1988, Art 196)

Atribui ao Estado a regulamentação, fiscalização e controle das ações e serviços de saúde (BRASIL. Constituição, 1988, Art. 197) da rede regionalizada e hierarquizada cujas diretrizes são a descentralização, a integralidade no atendimento (a prioridade na prevenção não exclui a assistência) e a participação da comunidade (BRASIL. Constituição, 1988, Art. 198).

Nesses 20 anos os avanços organizacionais do SUS foram indiscutíveis; criou-se uma sólida base de serviços municipais, ampliou-se a cobertura populacional através da estratégia Programa de Saúde da Família (PSF) e Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), implementaram-se as ações de vigilância epidemiológica e sanitária municipais e fortaleceram-se paulatinamente a capacidade gestora e resolutiva local.

Os mecanismos de gestão propostos pelo Pacto pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão (BRASIL. Ministério da Saúde, 2006a) buscam reduzir e solucionar os percalços ainda existentes na integralidade e equidade, pela atuação coordenadora da instância estadual e mediante um planejamento e programação pactuados e integrados (PPI) dos níveis estaduais e municipais. (BRASIL. Ministério da Saúde, 2008b)

Embora a PPI não seja prática recente no SUS, ela ainda não ocorrera de modo satisfatório em São Paulo. A última tentativa abortou pela inexistência de diretrizes para a condução do processo. A PPI de 1997 foi precedida por amplo debate do Plano Estadual de Saúde para 2008-2011 pelos gestores estaduais e municipais.

As discussões e emendas ao Plano Estadual de Saúde ensejaram o desenho dos Colegiados de Gestão de Saúde, grupo de municípios com referenciamento formal ou informal estabelecido, rede hierarquizada de serviços e capacidade instalada para resolver demandas de assistência secundária. Este esboço de distrito sanitário, acordado por gestores municipais e regionais, constitui o **locus** das pactuações intermunicipais rumo à autosuficiência na solução de problemas primários e secundários de saúde. O ideal é resolver regionalmente as necessidades de alta complexidade dos Colegiados de um Departamento Regional de Saúde (DRS). Se a demanda exceder sua capacidade instalada será preciso pactuar com outras DRS. A regionalização solidária e cooperativa racionaliza o planejamento dos investimentos necessários para alcançar graus cada vez mais satisfatórios de integralidade e equidade na saúde. (BRASIL. Ministério da Saúde, 2006c)

O atual Plano Estadual de Saúde de São Paulo busca **aperfeiçoar a universalidade, garantia de equidade na atenção e redução das desigualdades nos perfis de saúde**. Compõe-se de 9 eixos prioritários e o 6 trata do “Desenvolvimento de serviços e ações de saúde para segmentos da população mais vulneráveis aos riscos de doença ou com necessidades específicas”, entre as quais incluí-se a população negra e a quilombola. (SÃO PAULO. Secretária Estadual de Saúde, 2008)

Considerando que as condições de vida determinam a situação de saúde e que, por sua vez, são determinadas pelas condições sócio-econômicas locais e regionais apresento alguns dados e indicadores dos municípios que sediam quilombos.

O DRS de Registro abriga 5 municípios (Barra do Turvo, Cananéia, Eldorado, Iguape e Iporanga), o de Sorocaba outros 3 (Itapeva, Itaóca e Salto do Pirapora), o de Campinas 1 (Itatiba), o de Piracicaba 1 (Capivari) e o de Taubaté outro (Ubatuba).

Faz diferença para as condições de vida de uma população pertencer a uma região rica ou pobre. Na região rica, a multiplicidade de setores produtivos instalados (indústria, em especial a moderna, agricultura e pecuária de ponta, comércio e serviços), requer ampla diversidade de trabalhadores e oferece treinamentos e capacitação para qualificá-los. A demanda por recursos humanos extrapola os limites municipais e se espalha pelos municípios vizinhos. A oferta de trabalho e aprimoramento profissional têm impacto imediato na riqueza da região e até mesmo dos municípios pequenos através dos salários e benefícios educacionais que seus moradores angariam. Este é o caso da região de Campinas. A região de Piracicaba tem o mesmo perfil em menor porte. Na região de Sorocaba o parque industrial instalado, em geral tradicional, compete com o agronegócio, com oferta sazonal de trabalho não qualificado. A região de Taubaté tem economia diversificada mas seu parque industrial é pequeno, apesar de altamente tecnológico. A atividade agrícola e pecuária é estagnada sofrendo do esgotamento da terra provocado pelo intensivo cultivo do café e ausência de investimento no setor. A economia do turismo litorâneo e montanhês é predatória, beneficiando poucos e maleficiando muitos. Por fim a região de Registro é a menos desenvolvida das regiões paulistas. O fato de grande proporção de seu território ser área de preservação ambiental dificulta a instalação de indústrias e agronegócios devido a restrições ambientais e insuficiente infraestrutura de transporte.

Análise de indicadores sócio-econômicos mostra mais claramente a situação. O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é um indicador criado pelas Nações Unidas para comparar países, regiões ou municípios, avaliando as dimensões de riqueza, longevidade e escolaridade. Todos os municípios em que se localizam os quilombos, com exceção de Itatiba, tem IDH menor que o do Estado. (Quadro 4)

O Índice Paulista de Vulnerabilidade Social (IPVS) é um indicador construído em São Paulo a partir das preocupações do governo com os municípios pobres do estado. Permite mensurar e comparar as desigualdades sócio-econômicas inter e intramunicipais através da distribuição da população em 6 categorias de vulnerabilidade (derivadas das dimensões de riqueza, escolaridade e proporção de jovens na população) – nenhuma, muito baixa, baixa, média, alta e muito alta. Infelizmente esse indicador é pouco usado nacionalmente

O quadro 4 abaixo mostra que a proporção de população sem vulnerabilidade social nos municípios sede de quilombos é muito menor que a média estadual. Por outro lado, a proporção de população com alta e muito alta vulnerabilidade é muito maior em todos os municípios, exceto Itatiba, do que a média estadual, revelando as insatisfatórias condições de vida de grande proporção da população desses municípios e da correspondente escassez de equipamentos sociais disponíveis.

Municípios	População Total	IDH	Vulnerabilidade					
			Nenhuma	Muito Baixa	Baixa	Média	Alta	Muito Alta
Barra do Turvo	8.108	0,663	0	0	17,2	0	77,7	5,1
Cananéia	12.298	0,775	0	11,4	10,4	0	58,9	19,2
Capivari	41.468	0,803	0	2,1	28,1	14,4	26,2	10,2
Eldorado	14.134	0,733	0	0	27,6	0,1	41,2	31,2
Iguape	27.427	0,757	0	16,9	0	7,7	70	5,4
Iporanga	4.562	0,693	0	0	13,6	0	85	1,4
Itaóca	3.226	0,650	0	0	0	0	100	0
Itapeva	82.688	0,745	2,7	10,1	18,8	9,2	38,7	20,6
Itatiba	81.197	0,828	1,5	28,6	26,9	20	17,8	5,1
Salto de Piraporã	34.217	0,771	0	4,1	28,3	10,8	48,7	8,2
Ubatuba	66.799	0,795	0,4	7,1	23,1	34,8	13,3	21,3
Estado	35.000.000	0,820	6,9	23,3	22,2	20,2	17,6	9,8

Quadro 4 - População, IDH e IPVS dos municípios sede de quilombos e do estado de São Paulo. 2.000

Fonte: Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil, 2000.

*O IDH varia de zero a um. IPVS baseado nos dados do censo de 2000.

Não há atualmente, no nível estadual um diagnóstico de saúde específico da população quilombola. Na maioria dos municípios os quilombos compartilham dos serviços do PSF com bairros vizinhos e suas informações epidemiológicas não estão separadas nos bancos das informações de saúde. A única maneira de obter essas informações atualmente é através dos bancos municipais quando existe a diferenciação de atendimento por equipe de saúde ou através dos mapas das agentes comunitárias de saúde. A ausência de desagregação dos dados também não permite comparar a situação de saúde dos quilombolas com a de seus vizinhos não quilombolas.

A rede de serviços de saúde instalada, sua complexidade e resolubilidade e o acesso a atenção secundária e terciária de um município é diretamente proporcional ao seu porte populacional e ao desenvolvimento de sua região.

Dos 11 municípios sede de quilombos 3 são de muito pequeno porte [Itaóca (3.226 habitantes), Iporanga (4.562) e Barra do Turvo (8.108)]; 5 de pequeno porte [Cananéia (12.298), Eldorado (14.134), Iguape (27.427), Salto de Pirapora (34.217) e Capivari (41.468)] e 3 de médio porte [Ubatuba (66.799), Itatiba (81.197) e Itapeva (82.668)].

O município de Itapeva possui a maior e mais complexa rede de serviços de saúde com 13 unidades de PSF, 4 unidades básicas tradicionais, 4 equipes de PACS, 1 ambulatório de especialidades, hospital de média complexidade, 1 UTI de adultos e 1 UTI neonatal. Possui também laboratório de análises clínicas, serviço de diagnóstico por imagem, eletrocardio e encefalograma, Pronto Atendimento e Pronto Socorro. Já Itaóca dispõe de apenas uma equipe de PSF. Eldorado e Iporanga possuem 3 equipes de PSF cada, e a primeira possui 10 leitos de observação, laboratório de análises clínicas e RX na Santa Casa.

Uma das dificuldades das pequenas edilidades situados nos extremos de regiões pouco desenvolvidas é a fixação de profissionais de saúde, em especial médicos e enfermeiras, com grande rotatividade desses profissionais. Também é grande a falta de profissionais qualificados para atividades de vigilância e informação de saúde bem como alta rotatividade e pequena qualificação dos gestores. Muitos desses municípios tem população pequena dispersa em área grande. Assim, os quilombos de Morro Seco e Porto Velho distam mais de 50km de Iguape e Iporanga, com grandes trechos de estrada de terra. A frota de viaturas é obsoleta, com manutenção precária e escassez de recursos para gasolina e contratação de motoristas. Muitos quilombos recebem visitas quinzenais da equipe de PSF não dispondendo de instalações adequadas para consultas médicas, realizadas em salas escolares ou salões comunitários, sem maca para exame clínico.

Nas informações colhidas em visitas aos gestores municipais de saúde os principais agravos de saúde mencionados foram hipertensão, diabetes, obesidade, péssima saúde bucal, “deficiências devidas a casamentos endogâmicos”, alcoolismo, leishmaniose cutânea e tuberculose.

Nas visitas aos quilombos foram frequentes queixas por problemas de saúde não diagnosticados ou não informados aos familiares, diversos casos de iatrogenia e não resolubilidade dos serviços de saúde. Também são grandes as queixas por deficiência de transporte de pacientes graves ou incapacitados até os hospitais de referência em Registro e Pariquera-Açu, distantes de 70 a 100km da maioria dos quilombos do Vale do Ribeira.

O Instituto Sócio-Ambiental (ISA) organização não governamental (Ong) de defesa dos direitos sociais e ambientais que desenvolve diversos projetos com os quilombos do Vale do Ribeira, realizou em 2007 a Agenda Socioambiental de Comunidades Quilombolas do Vale do Ribeira, sistematizando um rico di-

agnóstico participativo de 14 comunidades, propostas de resolução e os parceiros indispensáveis em uma bela publicação. (SANTOS; TATTO, 2008)

O diagnóstico mostra que 47% da população têm até 20 anos e apenas uma comunidade (André Lopes) dispõe de escola de ensino fundamental completo. As demais têm apenas pré-escola e da 1 a 4ª série. Ademais, as distâncias até as escolas são grandes, falta transporte escolar e a qualidade do ensino é insuficiente.

As principais fontes de renda são os auxílios e benefícios do governo, inclusive cesta básica, seguida da comercialização da banana e marginalmente do artesanato.

As queixas de saúde mais frequentes foram dor de cabeça, dor de dente, verminose, resfriado, alergia e hipertensão, mostrando alta prevalência de problemas básicos de saúde ligados a pobreza, ausência de saneamento básico e baixa consciência sanitária.

A fonte de água é de nascentes, sem tratamento. Menos da metade dos domicílios tem fossa negra. O restante joga nos rios. Não há periodicidade na coleta de lixo com grandes acúmulos. Em 5 quilombos não há coleta de lixo. O lixo sólido é queimado exceto vidros e latas e o orgânico serve de alimento aos animais.

Dos 14 quilombos apenas 6 dispõem de consultórios médicos e as demandas mais importantes na área da saúde referem-se a

1. Ações de prevenção, tratamento e recuperação do alcoolismo.
2. Solução do problema de transporte de pacientes através de uma ambulância coletiva
3. Maior frequência e regularidade nos atendimentos médicos e odontológicos.
4. Melhoria da qualidade dos serviços de saúde.
5. Conscientizar bananicultores sobre as consequências do manejo inadequado dos agrotóxicos.

6. Instalar consultórios médicos em 8 quilombos.

7. Agente de saúde em 4 comunidades.

Os problemas de saúde dos quilombos mostram o perfil da chamada transição epidemiológica – persistência dos velhos problemas relacionados à pobreza e ao subdesenvolvimento e alta prevalência das doenças da “modernidade” – hipertensão e diabetes. Os governos locais, exceto Itapeva e Itatiba, na maioria não tem escala para uma ampla e diversificada rede de serviços e as informações de saúde específicas sobre comunidades quilombolas são escassas, fragmentadas e de qualidade duvidosa.

A inclusão da preocupação com a saúde da população negra e quilombola no Plano Estadual de Saúde é uma vitória política que se seguirá de um árduo trabalho de sensibilização e conscientização de gestores locais e regionais, da implantação e análise de sistemas de informações específicas, de intenso programa de ações de promoção e educação em saúde e de soluções criativas e solidárias dos Colegiados de Gestão.

Nas conversas com os gestores locais de saúde de municípios sede de quilombos uma queixa velada de alguns, atarantados com as demandas locais, era o excesso de “barulho” das associações sobre seus problemas de saúde. Essa é exatamente a lição a se aprender com os quilombolas – a persistência e a expressão de suas necessidades em todos os fóruns. Essa é a essência da participação popular na saúde. É através dessa participação que as necessidades serão percebidas e introduzidas na agenda do planejamento e programação, a qualidade dos serviços de saúde aprimorada e a situação de saúde e condições de vida melhoradas. Esta é a expressão da cidadania.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, T. (Org.). *Quilombos em São Paulo: tradições, direitos e lutas*. São Paulo: IMESP, 1997.

ANJOS, R. S. A. dos. *Quilombolas: tradições e cultura da resistência*. São Paulo: Aori Comunicação, 2006.

_____. *Territórios das comunidades remanescentes de antigos Quilombos no Brasil: Primeira Configuração Espacial*. Brasília: Mapas Editora & Consultoria, 2005.

BRASIL. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*, de 5 de outubro de 1988. Brasília, DF: Senado, 1988. Título 8 Da Ordem Social, cap. 2, Da Seguridade Social, Seção 2, Da Saúde, Art. 196, 197 e 198.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Diretrizes para a Programação Pactuada e Integrada da Assistência à Saúde: pactos pela saúde*. 2006b. v. 5. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/pactovolume5.pdf> > . Acesso em: 14 out. 2008.

_____. *Pacto pela vida, em defesa do SUS e de gestão, Séria Pactos pela Saúde*. 2006a. volume 1. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/pactovolume1.pdf>>. Acesso em: 14 out. 2008.

_____. *Regionalização solidária e cooperativa. Orientações para sua implementação no SUS. Pactos pela Saúde*. 2006c. v. 3. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/pactovolume3.pdf> > . Acesso em: 14 out. 2008.

FUNDAÇÃO INSTITUTO DE TERRAS DO ESTADO DE SÃO PAULO. *Mapa dos quilombos paulistas de outubro de 2007*. 2007. Atualizado mediante comunicação pessoal em setembro de 2008.

OLIVEIRA JÚNIOR, A. N. et al. Laudo antropológico. In: ANDRADE, Tânia et al. (Ed.). *Negros do Ribeira: reconhecimento étnico e conquista do território*. São Paulo: ITESP, 2000.

SANTOS, K. M. P. dos.; TATTO, N. (Ed.). *Agenda socioambiental de comunidades quilombolas do Vale do Ribeira*. São Paulo: Instituto Socioambiental, 2008.

SÃO PAULO. Secretária Estadual de Saúde. *Plano Estadual de Saúde, 2008-2011*. 11 fev. 2008. Disponível em: <http://portal.saude.sp.gov.br/resources/geral/agenda/pdfs/plano_estadual_de_saude_13fev.pdf>. Acesso em: 14 out./2008.

Bori – prática terapêutica e profilática

Maria Lina Leão Teixeira¹

As dores que vemos mais nos
impressionam, os males que nos
rodeiam mais estimulam a compaixão;
é natural, pois, que o fervor e
a paixão da solidariedade
humana se exerçam entre aqueles de
cujas tristezas e necessidades
sabemos, que elas nos interessam
especialmente, porque as compreendemos
e avaliamos.

(Manoel Bomfim. América Latina: Males de Origem, 1903)

Ponto de partida da nossa abordagem é o entendimento da religião como um **caminho**, como um conjunto de idéias e práticas que são aceitas como eficazes para justificar a existência, torná-la mais fácil e/ou proporcionar ao adepto bem estar e conforto (físico e espiritual). Portanto, a trama de relacionamentos efetivados no ambiente dos Terreiros ultrapassa os limites espaciais de cada comunidade, permeando as relações sociais desenvolvidas pelos adeptos no contexto urbano mais amplo. Sendo um processo dinâmico de recomposição de sentido, norteador das trajetórias individuais de iniciados e daqueles que a eles recorrem para dar conta dos males e das angústias que assolam os habitantes dos grandes centros urbanos.

¹ Doutora em Antropologia, Universidade de São Paulo (USP) e Professora (aposentada) do Departamento de Ciências Sociais, Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ).

Neste sentido, no âmbito dos terreiros de candomblé, **compreender** as doenças, seu diagnóstico e possíveis práticas terapêuticas supõe uma abordagem que dê voz aos adeptos e a interpretação de seus discursos e procedimentos rituais. Assim, juntou-se à observação participante em Terreiros situados na cidade do Rio de Janeiro e na Baixada Fluminense – ao acompanhamento de várias sequências rituais e às narrativas – as histórias de vida – dos participantes e da clientela dessas comunidades religiosas (TEIXEIRA, 1994). Atenção especial foi dada a “memória coletiva” (ao acervo de casos bem sucedidos de “cura”) que constitui um referencial importante para a manutenção e expansão desses grupos religiosos (Teixeira, 1994).

Dentro do painel das religiões afro-brasileiras ou mediúnicas, o **Candomblé** pode ser definido como uma manifestação religiosa resultante da reinterpretação das várias cosmovisões africanas que, durante quase cinco séculos de escravidão, foram trazidas daquele continente para o Brasil. Somente a partir do século XIX, é que esta denominação vai ser aplicada para distinguir os grupos organizados de negros, mestiços e brancos em torno do **culto aos deuses ancestrais africanos. O Candomblé, como grupo religioso** se configura como centro formador de identidades sócio-culturais, ao lado de outras formas de resistência política - os quilombos - às quais estava frequentemente associado. Fundamentou, portanto, uma identidade específica, ligada a poderes mágicos e a malefícios, em oposição à identidade cristã relacionada às camadas dominantes brancas.

Em cada comunidade, independentemente da configuração espacial, tamanho e número de fiéis e de auto-denominações que exibem², os indivíduos que passam por um processo

² Os grupos se distinguem entre si através de uma nomenclatura baseada em diferenças rituais. Essas designações permitem a diferenciação e constituem as nações, as quais evocam e reivindicam raízes africanas distintas.

iniciático, parcial ou integral, encontram-se ligados por laços que denominei de parentesco mítico (TEIXEIRA, 1987). Não obstante as fronteiras religiosas de cada **Terreiro** serem bem delimitadas, existe uma vasta rede de relações entre as diversas comunidades de **Candomblé**, e destas com outros grupos que compõem o conjunto genérico das religiões afro-brasileiras, sobretudo com os Centros de **Umbanda**³.

Os laços assumidos durante a iniciação supõem direitos e deveres e, certamente, são eles que amenizam as diferenças sociais e culturais entre os participantes de cada comunidade. Atualmente, os **Terreiros** congregam, além de indivíduos de todas as **cores**, de todos os níveis sócio-econômicos, muitos participantes estrangeiros (europeus, asiáticos, africanos e norte-americanos).

Deve ser levado em conta que os atores sociais que participam dos **Terreiros de Candomblé**, em sua maioria, têm uma trajetória marcada por rupturas ocasionadas, em geral, por migrações de um Estado ou região para outros locais, por separação do núcleo familiar e/ou por doenças as mais diversas. Essas rupturas fazem com que as pessoas fiquem isoladas no novo ambiente. Além disso, cabe salientar que o **Candomblé** é um espaço no qual se desenvolve gradualmente uma (re) apropriação de caráter individual e coletivo de uma **identidade negra** idealizada, diretamente associada ao imaginário religioso **africano**, cujos tipos ideais - “personagens-chave” (TEIXEIRA, 1987, p. 87) - são os **Orixás, Voduns e Inquices** cultuados em cada **nação** ou grupo religioso.

³ E frequente, nas últimas décadas, os adeptos da Umbanda procurarem os Terreiros de Candomblé para se “re-iniciarem”, isto é, se “africanizarem” e/ou adquirirem “poderes espirituais mais fortes”, de acordo com o povo-de-Santo investigado.

Corpo, Saúde e Axé

Desde que o ser humano tomou conhecimento de sua existência, em toda e qualquer sociedade, o corpo tem sido objeto de preocupações. Afinal, é ele quem evidencia os sintomas de saúde, isto é, bem-estar e equilíbrio, e de doença, desequilíbrio e transtornos. Além disso, o corpo é quem manifesta a maior ameaça à vida: a morte.

O corpo, assim como o ser humano que o detém, podem ser vistos como encruzilhada do que é físico com aquilo que é considerado espiritual, sobretudo no âmbito das chamadas **medicinas paralelas**. Hoje, os especialistas da medicina alopática hegemônica, ao tratar das doenças, repartem o acervo de manifestações **normais** e **anormais**, de maneira nem sempre harmoniosa e igualitária. Na tentativa de dar conta das alterações orgânicas, da conservação e da melhoria do estado de saúde, esquecem do *holismo* que outras práticas terapêuticas assumem. No entanto, pode-se afirmar que todos aqueles que se dedicam a tratar e a curar (especialistas leigos ou religiosos) possuem uma base empírica para o enfrentamento das alterações orgânicas, mentais e psicológicas apresentadas por seus pacientes. No caso dos Terreiros de Candomblé o conhecimento sobre a utilização de espécies vegetais é notório e tem recebido a atenção de vários estudiosos, entre eles, P. Verger e J. F. Pessoa de Barros, cujos trabalhos fazem parte da literatura especializada e também das bibliotecas de Pais e Mães de Santo que querem verificar e aumentar aquilo que amealharam da tradição oral e da vivência religiosa

A tarefa do antropólogo não é a de dizer se esta ou aquela prática médica é boa ou não; se é **bruxaria**, **feiticeira** ou **superstição** etc. Sua tarefa é a de perceber como os doentes vivem sua doença, como os diferentes agentes de saúde agem, para

apreender a ideia que os que curam e os que são curados fazem da doença e da cura sonhadas, imaginadas, espiritualizadas, representadas, ou seja, vivenciadas (LAPLANTINE, 1991b, p. 18). Ao antropólogo cabe perceber o corpo - a saúde e a doença - em relação; o **corpo-pessoa** circunscrito por um determinado grupo social, uma determinada sociedade, isto é, o **corpo-pessoa** em tempo e espaço determinados sobre o qual incide um imaginário. (BARROS; TEIXEIRA, 1993)

Evidentemente, toda ação terapêutica, seja das chamadas medicinais tradicionais, a das medicinais paralelas ou da biomedicina (dita científica), se volta sempre para estabelecer uma relação entre o doente ou órgão doente e um complexo terapêutico (o tratamento adequado que deve ser prescrito), objetivando uma correspondência entre causa e efeito. O relacionamento estabelecido pode estar traduzido em forma de medicamentos, ou representado sob a forma de rituais religiosos, ou ainda, pela junção de medicamentos e de ritos. Em contraposição ao modelo terapêutico da biomedicina, que representa a doença como uma entidade específica que penetra no corpo do paciente, e cujo objetivo é a destruição do agente patogênico sem destruir o doente (**se possível**), encontra-se uma série de procedimentos que englobam, além de saberes empíricos, sistemas de crenças religiosas.

Neste último caso estão alocados curandeiros, erveiros e mateiros, benzedeiras e demais agentes, leigos e/ou religiosos, que por possuírem conhecimentos e sistemas classificatórios diferenciados do hegemônico, empregam materiais e procedimentos apreendidos da tradição e da observação empírica, associados ou não a práticas mágico-religiosas⁴. (BARROS; TEIXEIRA, 1989)

⁴ O processo de desagregação das práticas “tradicionais” e/ou “populares” foi analisado por Montero (1985) que, analisando a Umbanda, conclui: “Jogando o jogo da cura, médiuns, pais-de-santo e clientes se subtraem, resistem e até mesmo se opõem ao jogo dos grupos hegemônicos, produzindo elementos de subversão que podem, quem sabe, vir a tornar-se a força motriz de um novo jogo”. (MONTERO, 1985, p. 258)

No contexto do **Candomblé**, doenças e curas estão relacionadas basicamente ao sobrenatural, uma vez que a pessoa é o resultado da vontade da ação divina e de um processo individual (iniciação) de integração a uma comunidade. É através desse processo, cujo cumprimento pode ser parcial ou integral, que o **corpo-pessoa** recebe **Axé**⁵, não só de quem o iniciou (**Pai** ou **Mãe-de-Santo**), mas do conjunto dos participantes da comunidade escolhida. A aquisição da energia vital é alcançada pela ação dos sacerdotes e de seus auxiliares, e pelo próprio indivíduo, na constante vivência participativa em diversos momentos litúrgicos e no cotidiano dos **Terreiros**.

Na perspectiva religiosa do **Candomblé**, fundamental é a ideia de vínculos entre o **corpo-pessoa** e as divindades, entre eles e os demais domínios e fenômenos do mundo natural (**Aiê**), relacionamento esse que é expresso no corpo - as marcas dos **Orixás** - assim como este evidencia a ligação com o mundo sobrenatural (**Orun**). Lepine (1982, p. 13-69) e Goldman (1984) analisam as correspondências existentes entre indivíduos, divindades e elementos naturais, tanto para uma visão formal do universo mítico, como para a noção de pessoa no **Candomblé**, respectivamente.

Como mostrado anteriormente (BARROS; TEIXEIRA, 1989, p. 48, BARROS; TEIXEIRA, 1993, p. 23-31), duas expressões significam estados limites e opostos: **corpo fechado** e **corpo aberto**. O primeiro denomina o corpo-pessoa ritualmente preparado, considerado imune e saudável, isto é, com todas as obrigações sócio-religiosas em dia. O segundo é referido ao estado de poluição (menstruação, cópula etc.) ou desordem, traduzido por distúrbios físicos e sociais. Vários fatores (BARROS; TEIXEIRA, 1989,

⁵ Segundo Pierre Verger (1966), axé é a força vital, energia, a grande força inerente a todas as coisas. E, ainda, de acordo com Barros (1993, p. 46), "axé é a força contida em todos os elementos naturais e seres, porém que necessita de certos rituais e da palavra falada para ser detonado ou dinamizado".

p. 48-54) são considerados responsáveis, isolada ou conjuntamente, por desequilíbrios traduzidos em sintomas e/ou doenças: 1. Ação ou **marca** de uma divindade sobre alguém escolhido para cumprir a iniciação parcial ou total; 2. Ação ou **marca** de um dos **Orixás** sobre um iniciado negligente com as obrigações e deveres religiosos e/ou sociais; 3. Transgressões de tabus alimentares e sexuais, quebra de regras estipuladas pelos laços de parentesco inerentes à **família de Santo**⁶; 4. Contaminação pelo contato com **Eguns** (espíritos de mortos)⁷; 5. Contaminação por elementos naturais⁸.

O **corpo-pessoa** pode ser considerado, ainda, como um altar, uma vez que é através dele que as divindades se manifestam. Para que a incorporação do divino possa se realizar, é necessária a posse de um corpo saudável ou equilibrado. O **corpo-pessoa** pode ser considerado, ainda, como um altar, uma vez que é através dele que as divindades se manifestam. Para que a incorporação do divino possa se realizar, é necessária a posse de um corpo saudável ou equilibrado.

⁶ Lima (1977) analisa a complexidade dos laços adquiridos pelo processo de inserção numa comunidade de Candomblé, bem como a rede de relacionamentos decorrente da iniciação, responsável pela criação do que é usualmente chamado povo-de-Santo.

⁷ Os distúrbios e malefícios provocados pelos Eguns são denominados de encostos, palavra que conota a desordem provocada pela junção de instâncias que devem ser mantidas separadas. O afastamento da poluição é considerado essencial para o equilíbrio físico e mental do indivíduo, para o restabelecimento de uma ordem, identificada à vida e à saúde. Para o povo-de-Santo, além do ritual coletivo de separação dos domínios de vida e morte - axexê - efetuado logo após a morte de um parente de Santo, é fundamental a limpeza dos indivíduos poluídos, através de procedimentos denominados sacudimentos (TEIXEIRA, 1994)

⁸ A classificação de sintomas e doenças no Candomblé geralmente acompanha as terminologias da medicina popular e caseira. A ação de vírus e micróbios não é desconhecida, sendo justificada através dos estados já mencionados de corpo aberto e corpo fechado (BARROS; TEIXEIRA, 1989, p. 51-52). Várias comunidades desenvolvem programas profiláticos (campanhas de vacinação, planejamento familiar, uso de preservativos e esclarecimentos sobre a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida - AIDS)

Por conseguinte, a doença é fundamentalmente acreditada como manifestação de poder sobrenatural, pela ação dos deuses, pela ação da feitiçaria ou magia, ou pela poluição provocada pelo encontro de instâncias antagônicas: vida e morte. E percebida da mesma forma por diversos autores no continente africano (DORES, 1981, LAPLANTINE, 1976, MONFOUGA-NICOLAS, 1979, ORTIGUES; ORTIGUES, 1973) e americano (AUBREE; LAPLANTINE, 1991, DAVIS, 1985, LOYOLA, 1984, MONTERO, 1985), sobretudo quanto aos distúrbios associados às **perturbações mentais**.

O significado atribuído à doença varia segundo a sua gravidade, bem como à trajetória de cada indivíduo. Se a doença não desaparece ou melhora imediatamente com os procedimentos terapêuticos usuais (domésticos e/ou institucionais), sua causa é remetida ao sobrenatural e, para tratá-la, é necessário recorrer a **Pais** ou **Mães-de-Santo**. Os desequilíbrios mentais e emocionais são, mais que outras afecções, motivações para o recurso à adivinhação que indicará a respectiva causa e os procedimentos adequados para cura. Alguém doente, o é materialmente (em seu corpo) e espiritualmente (seu **Axé**, força vital): sua capacidade intrínseca de viver fica ameaçada ou diminuída.

Na lógica que articula o pensamento do **povo-de-Santo**, os procedimentos terapêuticos devem sempre começar por práticas que assegurem o perfeito relacionamento do mundo natural com o sobrenatural, para efetivação de uma permanente troca ou intercâmbio de **Axé**. Embora se verifique um entrosamento entre as várias práticas terapêuticas disponíveis no social mais amplo, qualquer sintoma ou agravamento do estado de um doente implica ações nas quais prevalece a perspectiva religiosa (**Jogo-de-búzios, Sacudimentos e Boris**)⁹. Esses procedimentos ritu-

⁹ O sistema classificatório de sintomas e doenças está fundamentalmente baseado na distinção entre doenças de caráter individual e doenças de caráter coletivo (BARRROS; TEIXEIRA, 1989, p. 52-54), sendo as primeiras decorrentes da ação dos fatores 1,2,3,4 já

ais complementam a utilização de remédios populares, assim como reforçam tratamentos médicos (cirurgias e demais prescrições receitadas por agências e agentes de saúde estranhos aos **Terreiros**), simultaneamente adotados e cumpridos pelos adeptos.

A categoria abrangente **kolori** (“os doidos”, “os perturbados”, “os sem cabeça”, “os lesados”¹⁰) refere-se a uma ampla gama de distúrbios psico-emocionais, “as doenças da cabeça”, as manifestações de desequilíbrio mental em geral. Aparecem associados principalmente aos **Orixás quentes**, como **Oxossi**, **Ogum**, **Xangô**, **Obaluaiê/Omulu**, e mais raramente, a **Oiá/Iansã** e a **Oxaguiã**.

Adquirir, manter e recuperar **Axé** podem, então, ser compreendidos como procedimentos de saúde, como estratégia profilática e terapêutica que asseguram um estado de sanidade amplo e irrestrito.

A doença, seja ela mental ou física, nunca é concebida como simples manifestação fisiológica mórbida. Comporta sempre uma dimensão mágico-religiosa que corresponde, segundo Monfouga-Nicolas (1979, p. 75), às noções de perseguição¹¹ e de culpa¹². Todas as estratégias são válidas, desde que ratificadas pelo **jogo** divinatório; desde que referendadas por procedimentos litúrgicos antes, durante e após a realização de tratamentos prescritos por especialistas da medicina oficial e/ou de outros sistemas terapêuticos.

mencionados, e as segundas, as epidemias e endemias (varíola, AIDS, gripe etc.) resultando da ação genérica de Obaluaiê/Omulu, “o dono da vida e da morte”, relacionadas mais proximamente à ação do fator 5.

¹⁰ A denominação de “lesado” comporta, pelo menos, duas acepções: uma que se refere ao corpo mutilado ou atingido: “sem cabeça”, **kolori**, e outra, com significado de “bobo”, “lento”, “lerdo”, “desligado”, que evidencia uma cabeça também em desordem.

¹¹ No âmbito do Candomblé, esta noção está atrelada “à crença no feitiço”, “à coisa feita”, “ao olho gordo”, à competição na vida social.

¹² O sentimento de culpa advém, sobretudo, da quebra de regras, transgressão de tabus alimentares e de questionamentos quanto à hierarquia e autoridade do Pai ou Mãe-de-Santo.

Como a clientela do culto do **Bori** entre os Haussá (Monfouga-Nicolas, idem:70), como a população heterogênea de Dakar (DORES, 1981; ORTIGUES; ORTIGUES, 1973), como os haitianos de Bataille (1990), os **clientes** do **Candomblé** possuem a esperança e a crença em um amplo espectro de práticas mágico-religiosas para dar conta de seus problemas, sabendo escolher dentre elas a que julgam mais adequada às situações vivenciadas. Frente a outras opções religiosas, esta clientela chega aos **Terreiros**, a meu ver, pelo não-exclusivismo da sua perspectiva religiosa¹³ e, também, devido à situação precária dos serviços médicos públicos e da previdência social. Também contribui significativamente a impessoalidade da relação médico/paciente, enfim “**em desespero de causa**”, sobretudo para aqueles que não possuem uma “tradição” ou proximidade com as religiões afro-brasileiras.

Para os **Pais** e **Mães-de-Santo**, o trabalho terapêutico se direciona ao **corpo-pessoa**, à totalidade do ser humano em sua multiplicidade de instâncias, o que os obriga a desempenhar papéis múltiplos.

No âmbito deste trabalho, destaco a importância de uma sequência ritual que se destina fundamentalmente a dotar o **corpo-pessoa** de equilíbrio.

A sacralização e a reconstrução simbólica da cabeça- **Bori**¹⁴ - inicia o processo de construção da identidade, integrando o que estava fragmentado, ou desconhecido e desequilibrado. Desen-

¹³ Não sendo uma religião de salvação e de universalismo, seus adeptos são marcados pela tolerância religiosa, frequentando outras formas religiosas afro-brasileiras e Igrejas Católicas. A intolerância, se verifica por parte dos Evangélicos, principalmente dos Pentecostais, que têm, em relação ao povo-de-Santo, atitude agressiva e competitiva, sua ação atualmente sendo noticiada por vários meios de comunicação.

¹⁴ A palavra significa, segundo o povo-de-Santo, “dar de comer à cabeça”; A sequência ritual foi primeiramente mencionada por Querino (1955, p. 60), ao considerar que “tem por objetivo esta prática satisfazer a um preceito a fim de obter saúde”, e por Verger (1955, 1981), ao fazer etnografia detalhada da cerimônia em um Terreiro baiano.

volvendo a potencialidade do corpo e da mente do neófito e/ou do adepto.

Elemento indispensável de legitimidade, o ritual funciona no sentido de uma busca individualizada por referenciais (diferenças e similitudes), marcos individuais e individualizantes. **Dar de comer à cabeça** possibilita, através da demarcação das fronteiras do indivíduo, a integração no grupo. É um momento de escolha e aceitação, garantia de suporte grupal e que está aquém e além de toda razão. Pode-se afirmar que, nos **Boris**, configura-se a ultrapassagem de uma identidade, dada pelo social e assumida como “natural”, para uma outra, construída que pressupõe rupturas, ao mesmo tempo que enseja novos laços. Na verdade, o ritual do **Bori** acentua, não só a extrema valorização da cabeça conferida e referendada pelo mito de sua criação¹⁵, mas também do corpo pensado e vivido como “um altar dos **Orixás**”. De acordo com Augras (1983, p. 42), “o corpo estabelece o espaço interno, ao mesmo tempo que funciona como elemento de comunicação com o espaço externo. É limite do indivíduo e fronteira do meio”. Desta forma, na etapa inicial e no estabelecimento de laços de parentesco religioso¹⁶, a sequência ritual suscita, através da manifestação da individualidade - da unicidade - de uma

¹⁵ Apesar de Prandi (1992, p. 123-141) considerar que somente os Pais-de-Santo intelectualizados conhecem o mito de Ajalá, foi verificado que todos os entrevistados iniciados sabiam que além de “Oxalá ser o pai de todas as cabeças, uma qualidade especial, de nome Ajalá, é quem faz as cabeças”. Foi-me contado que: “Um Oxalá bem velhinho, mais velho que Oxalufã, tem a missão de fazer as cabeças no orum. Só que ele é muito velho e muito distraído e vai misturando de qualquer maneira, água, terra, ar, fogo, folhas e tudo o que estiver por perto na hora para fazer os oris. As vezes, ele se esquece e deixa muito tempo secando o barro. Aí sai com erro, confuso; ou então com defeito (são os oris das pessoas que nascem defeituosas, com doenças de nascença). Ele sempre se esquece do que colocou na massa, por isso é que aqui no aiê [na Terra] a gente tem que jogar os búzios e ver o que ele fez”. (TEIXEIRA, 1994)

¹⁶ Mesmo que o envolvimento no grupo se restrinja ao Bori, ou a uma de suas formas simplificadas, o cliente é chamado de filho ou filha e passa a ser visto como “alguém que algum dia estará no Santo”.

cabeça, a garantia da identidade social e uma rede de parentesco humano e espiritual.

De acordo com Abimbola (1989, p. 11), o conceito de **ori inu**, fundamental na perspectiva religiosa iorubana, traduz a ideia de “uma cabeça interior”, ou melhor, de um destino pessoal e intransferível. Da mesma forma que o **emi** - a respiração - evocadora do hálito divino que confere vida, é esta cabeça que se torna responsável pela capacidade de desenvolvimento do ser humano. É, portanto, esta “cabeça escondida” ou “desconhecida” - a unicidade do indivíduo - que vai ser objeto principal de qualquer das modalidades de cerimônia para o **ori**.

Uma das entrevistadas, renomada **Ialorixá** carioca, ressalta a importância do **Bori** :“até você chegar no **quarto-do-Santo** e alimentar a cabeça, tem de seguir uma série de coisas - fazer diversos **ebós (sacudimentos)** -, pois o **Bori** é o final de alguma coisa que está começando, e precisa ter já o corpo limpo”. Essa concepção é unânime entre o **povo-de-Santo**, o que vem ressaltar a importância dos ritos de purificação abordados anteriormente. Acrescenta que “o **Bori** é aquilo que abençoa, por isso não se pode pegar alguém adoentado ou perturbado e alimentar sua cabeça; isso só iria complicar, pois se iria reforçar o que está ruim naquela cabeça”. Quer dizer, é necessário, através do sistema divinatório (do **jogo-de-búzios**), verificar quais os procedimentos (**ebós** ou **sacudimentos**) imprescindíveis para purificar a “cabeça que vai comer”, que vai ser fortalecida para que “agente o peso e o **axé** que os **orixás** podem trazer”, direta (através da possessão) e/ou indiretamente através do bem-estar físico e social com que podem agraciar “os que estão em dia com eles”. Nas palavras de outro entrevistado:

A cabeça é tão forte, que você não pode fazer nada para o Santo, sem que participe à sua cabeça; a cabeça precisa ser participada do que vai acontecer com o corpo, pois é dela

que vai partir o manancial que vai projetar a energia sagrada sobre o corpo [...]

Acentua que o **borizado** deve estar em plena consciência, pois ele precisa saber que

*está sendo preparada sua cabeça como um grande trono, para a grande morada do **axé**, e que a cabeça tem de dar sua permissão; quantas vezes, a gente quer fazer o ritual, começa tudo e a cabeça diz agora não, daqui a uns tempos etc [...]*

O que também ressalta a necessidade de contínua consulta ao jogo para indicação do percurso iniciático, ou melhor, da viagem ao encontro do **corpo-pessoa**. (TEIXEIRA, 1994)

Além disso, é imperioso que o oficiante goze de uma boa saúde, de uma integridade ou equilíbrio psico-social, pois

*alguém exaurido, vai passar que **axé**? Vai ajudar como? Vai dar aquilo que não tem? Se a sua cabeça não está boa, como melhorar a dos outros? Tudo no **Candomblé** é assim, só quem tem pode dar, só quem passou pelas coisas, pode fazer as coisas [...]*

O que corresponde à ideia central desenvolvida por Silva (1987, p. 11, 31) em seu texto intitulado “Eu/**Obaluaiê** e o arquétipo do médico-ferido na transferência”. Também Guimarães (1990), analisando o papel da **mãe-criadeira**¹⁷ durante o processo

¹⁷ A mãe-criadeira ou Jibonã é designada pela chefia da comunidade para cuidar da alimentação, das roupas, dos banhos, acompanhar o iniciante em todas as suas atividades, inclusive ensinar as rezas e as atitudes desejáveis durante o período em que fica recluso no Terreiro; em geral, é quem familiariza o novato na vida-no-Santo, no cotidiano da Casa e o “inicia nos mistérios e nas histórias dos Orixás, contando-lhe o que pode e não pode fazer, o que pode ou não ser objeto de quizila (tabu); em resumo, cumpre um papel importante na formação da “criança” que está se socializando”. (GUIMARÃES, 1990, p. 101-102)

iniciático, acentua o fato do **axé** e da identidade não se criarem de maneira independente, mas de serem o resultado de uma interrelação de vários elementos rituais e de pessoas, enfim, de serem produtos de um processo de transmissão. Apesar de ambos os conceitos possuírem um interrelacionamento, são aspectos diferenciados. O primeiro é algo intrínseco a todos os seres vivos, sendo também coletivo. A segunda é resultante de um processo social que diferencia e delimita os contornos do **corpo-pessoa**.

O trabalho de Vogel, Mello e Barros (1993) etnografa e analisa exemplarmente um **Bori-de-feitura**, ressaltando aspectos fundamentais da sequência ritual, considerada como etapa preliminar obrigatória para a construção da identidade do neófito como parte integrante da hierarquia religiosa. Estes aspectos foram observados também em quaisquer dos outros **Boris** acompanhados em diferentes comunidades, embora de forma mais simplificada e/ou subentendida nos atos litúrgicos que não eram destinados à iniciação (**feitura** e demais ritos de passagem que marcam o status do iniciado), mas direcionados para o (re)equilíbrio “material e espiritual” de adeptos (iniciados) e de **clientes**.

As sequências rituais observadas na realização de qualquer uma das modalidades de **Bori** podem ser consideradas como atos performativos, isto é, como ações que induzem e ajudam a fazer e/ou a pensar coisas, e, por isso mesmo, como procedimentos terapêuticos (como assim o podem ser os **sacudimentos**, os banhos de **abô** e de **omierô** ou **amassis**). Assim, qualquer dos atos litúrgicos concebidos como estratégias para alimentar a cabeça pode ser encarado como etapa preliminar do processo iniciático propriamente dito, da mesma forma que a **lavagem-de-contas**¹⁸

¹⁸ Quando alguém começa a frequentar um Terreiro e “o jogo com mais firmeza mostra quem são os seus Orixás, o principal e o ajuntó”, são-lhe entregues, devidamente

e o “**batismo**”¹⁹ conferindo o *status* de **abian**²⁰ àqueles que a eles se submetem.

A seguir, a construção é de uma das “formas simples de **Bori**”, sendo vista pelo **povo-de-Santo** como um “cala-boca” ou uma “satisfação” para o **Orixá** e para o **Ori** da pessoa. Prandi (1992, p. 123-141) salienta: “É necessário alimentar o **Ori** como é necessário alimentar o **Orixá**. Não se faz nada para o **Orixá** sem antes cuidar da cabeça. “**Ori bukuri, kossi orixá**, diz-se, ou seja, cabeça ruim não dá **orixá**”. Prandi (1992, p.123) percebe também que, antes do culto às divindades do panteão, deve ser cultuada a individualidade - a cabeça - e o que está dentro dela: o **ori**. Estas afirmativas estão implícitas nos discursos dos entrevistados, indicando que, para o **povo-de-Santo**, qualquer das modalidades de **Bori** é um encontro com o **corpo-pessoa**, uma prática que viabiliza saúde.

A descrição que se segue é uma reconstrução de várias sequências rituais do “dar de comer à cabeça”, ora ditas **obi-água** ou **obi-frio**, ora chamadas de **obí-de-misericórdia**. O último termo designa procedimentos que tentam contornar situações de doenças graves, de morte anunciada e/ou de extremo desequilíbrio psico-social.

sacralizados (banhados em omiero ou amassi) fios-de-contas “para proteção”. Esses colares, inclusive o do Orixá protetor do Pai ou da Mãe-de-Santo, indicam uma relação de pertença que, embora precária, com o poder divino dos Orixás, mas também com o poder temporal, mostra a autoridade que é exercida pelos Pais e Mães-de-Santo sobre seus iniciados.

¹⁹ Lavagem ritual da cabeça com ervas frescas maceradas (amassi), antes do início do Bori, e que “prepara a cabeça para a primeira refeição que irá receber”; “a pessoa ganha a primeira dose do Axé da Casa”. (Para a importância dos vegetais no Candomblé, ver (Barros, 1983, Barros e Teixeira, 1989).

²⁰ Denominação conferida àqueles que se encontram na posição mais inferior da hierarquia sócio-religiosa; considerados a “meio-caminho da feitura”; é usual a afirmação: “abian não tem casa”, o que demonstra a fragilidade dos laços e do envolvimento daqueles assim classificados. Vogel, Mello e Barros (1993, p. 191) apontam que “em yorubá significa aquele que vai nascer”.

Cabe ressaltar que, estruturalmente idênticos ao **Bori-de-feitura** de Vogel, Mello e Barros (1993), os procedimentos “mais simples” não contam com o aparato litúrgico do primeiro, nem com o sacrifício de animais (por isso “branco” ou “água” para diferenciar-se do **bori** com **igé** (sangue -> “vermelho”). Podem, de acordo com a situação, “se for para o fortalecimento anual da cabeça de um iniciado(a), incluir flores brancas, bolo branco, manjar de coco, champanhe e frutas; tudo aquilo que agrada e faz bem à cabeça”; “coisas boas e que lembram a prosperidade para o **orí** ficar forte e contente”. Se for um ato litúrgico para “acalmar” e/ou “começar a saber o que o **orí** está querendo”, podem ser realizados apenas com o oferecimento de um **ebô** de **Oxalá**, o grande responsável pela criação, enfeitado com folhas de **Odundun** (folha da costa)²¹.

De acordo com os vários rituais acompanhados nesta pesquisa e por Vogel, Mello e Barros (1993, p. 55-56):

[...] através dela [a folha] procura-se atenuar as potencialidades de risco associadas ao derramamento de sangue. Como se a folha de **Odundun** tivesse a propriedade de mitigar a temeridade do ato. Essa interpretação parece sustentar-se, quando consideramos que o saião, na classificação etno-botânica do candomblé, pertence à categoria dos vegetais que contêm o princípio **eró**, ou seja da calma. Por isso, suas folhas, intumescidas de seiva, são tidas como portadoras da capacidade de abrandar, apaziguar, refrescar.

Foi percebido, ainda, que “como, em geral, a decisão de dar um **Bori** corresponde à constatação de alguma forma de

²¹ Saião, *Kalanchoe brasiliensis*, Comb. CRASSULACEAE (BARRROS, 1983), é uma das espécies vegetais mais importante e utilizada nos Candomblés, tanto para fins litúrgicos, como para procedimentos usuais de uma medicina caseira.

desequilíbrio, interpretado como signo da vontade **olóri**, será necessário usar substâncias, seja para “levantar”, quando há prostração, seja para “acalmar”, quando o neófito se apresenta conturbado, física ou emocionalmente”. Nos **Boris** “simples”, tais substâncias são as espécies vegetais que entram na composição dos banhos (**omierós**) a que se submetem adeptos e **clientes** antes e depois da sequência ritual²². Afinal, “cada **ori**, cada pessoa, é um caso [...]” devendo ser “especiais” as preparações utilizadas para lavar o corpo e/ou a cabeça de **abians** e clientela. Podem, ainda, complementar os pedaços mastigados de **Obi** que, colocados na cabeça do **abian** irão torná-la um **Ori**.

Feito o **sacudimento** prescrito e banhado com **omiero**, a **pessoa** é conduzida a um local preparado para a decodificação “dos desejos da cabeça”. Em geral, é escolhido o **quarto-de-Santo** pertencente ao **Orixá** que o **Jogo** indicou como “dono-da-cabeça” ou, em **Terreiros** maiores, o **sabagi**, quarto destinado aos atos religiosos para os que “ainda não são filhos da Casa”. Vestida de branco, descalça, é conduzida por uma **iabá** (alguém iniciado para uma divindade feminina), que o faz sentar-se, ereta e com as pernas estendidas, em uma esteira, coberta, ou não, por lençol imaculado. À sua frente, **a mesa**: uma toalha alva colocada no chão e sobre a qual repousam uma tigela redonda de louça contendo de **ebô** de **Oxalá** (milho branco cozido sem sal), tendo, de um lado, um prato com uma noz-de-cola²³ - **Obi** - e o **obé** (faca) sacralizada, e de outro, uma **quartinha** cheia de água.

²² Barros (1983), analisando o sistema de classificação dos vegetais em Casas-de-Santo, mostra a importância da combinação destes em pares de calma/agitação - eró/gun - com a finalidade de ser atingido um equilíbrio nas preparações de abô e de omiero. Este relacionamento de pares de oposição complementar, evidentemente, obedece às circunstâncias particulares de cada Terreiro (Abô da Casa), de cada iniciado (talha individual de Abô) nos banhos e omieros, destinados e preparados especialmente para cada pessoa.

²³ Cola acuminata, Schott e Endl. STERCULIACEAE. (BARROS, 1983)

Completa a **mesa**, o **ajarin** ou **adjá**, a sineta de três bocas, símbolo de autoridade e instrumento que marca os momentos sagrados. Todos os elementos que compõem o cenário, assim como as roupas e colares daqueles que participam do ritual são brancos. O branco leitoso é a cor evocativa de **Oxalá** e o branco translúcido, de **Iemanjá**, respectivamente o “**Pai**” e a “**Mãe**” de “todas as cabeças”. Por isso, essas divindades presidem a cerimônia; o **Orixá Funfun**, o “pai de todos”, responsável pelo poder gerador, e sua esposa mítica, a “dona de todos os **oris**”, considerados “**Orixás do branco**”²⁴, cor que evoca a pureza e o sêmem divinos, considerados também como progenitores das outras divindades²⁵.

De acordo com Augras (1983, p. 167),

enquanto as demais grandes mães são simbolizadas pelos pássaros [...] os peixes de **Iemanjá** parecem relacionados mais especificamente com o embrião, o germe, às potencialidades infinitas da água geratriz.

Note-se, ainda, que **Oxalá** também está associado à água, elemento acionado várias vezes durante as cerimônias de **Bori**, sempre evocando “tranquilidade”, “paz”, “ao poder de transformar a destruição do fogo”. Isto significa que, ao elemento água²⁶, es-

²⁴ Os iniciados para Oxalá usam trajes alvos, colares de miçangas leitosas e adereços em prata ou estanho; os para Iemanjá vestem-se predominantemente de branco, às vezes com detalhes e sombreados em tons claros de verde e azul, colares de contas de cristal translúcido e adereços (leque e/ou espada) em prata.

²⁵ Esse casal, de acordo com o modelo mítico, possui a capacidade da criação, da transformação de possibilitar a concretização da vida em sua plenitude. Nos Terreiros escuta-se várias versões sobre o parentesco entre as divindades, no entanto é unânime a menção a pelo menos um dos dois na progenitura das divindades. Em alguns relatos, a figura feminina de Iemanjá é substituída por Nanã.

²⁶Barros (1983) mostra a importância dos quatro elementos água, terra, fogo e ar para a classificação dos vegetais, o que corresponderia ao sistema classificatório mais amplo que incide sobre divindades e tudo o que lhes está associado. A esse respeito, ver também Lepine (1982, p. 13-69).

tão associados valores que se relacionam com vida e saúde – ordem, enquanto que, ao fogo, se associam morte e desordem.

A chegada da **Mãe-de-Santo** dá início ao roteiro com as saudações litúrgicas, ao som do **adjá** que vai estar presente durante toda a cerimônia, tocado por quem a auxilia: “A cabeça vai comer, a cabeça vai beber”. A **Ialorixá** pega o **ojá** novo e envolve a cabeça do cliente, dizendo: “**Agô mojubá**” (Licença, inclino-me). Tira-o com a forma da cabeça e o deixa ficar sobre os joelhos, entre as mãos, voltadas para cima, do iniciante. Pega a **quartinha**, destampa-a, e segurando-a sobre a cabeça dele fala: “**Ori ô, Ori ô, Ori ô**”, para “chamar a cabeça para dar o consentimento”. Recomenda, em voz velada, que “é a cabeça que vai comer, que todos devem ficar atentos, que ninguém deve receber **Santo** [...]”

Pega a noz-de-cola, molha-a na água da **quartinha**, oferece “aos quatro cantos” (norte, sul, leste, oeste), e a passa na cabeça - na “moleira” - do **neófito**, na frente, na nuca, e depois, no lado direito e no esquerdo da testa. Sacraliza com o **obí** o peito e as costas, as palmas das mãos, os joelhos; pergunta se o neófito tem pai ou mãe já falecidos, e de acordo com a resposta²⁷, unge o pé direito e o esquerdo”. Entrega-lhe a **quartinha**, dizendo para pedir o que deseje, no bocal.

Coloca o **obí** no prato, traz a tijela de **ebô** e a oferece à cabeça, repetindo o procedimento anterior. Exorta **Oxalá** e **Iemanjá** para que protejam aquela cabeça.

Novamente, pega o prato e o **obí**, desta vez para cortá-lo em quatro partes e fazer o jogo divinatório. Caso o resultado seja

²⁷ A unção dos pés remete à ancestralidade (BARROS; TEIXEIRA, 1989, p. 40-44): “caso os pais sejam vivos, eles não são tocados; se ambos estiverem mortos, os dois pés são marcados; se apenas tiver mãe falecida, o pé esquerdo; se apenas o pai, o pé direito.”

Alafiá (“Positivo”), a cabeça aceitou o repasto²⁸. Reparte um dos pedaços, começa a mastigar um e dá outro para o neófito mastigar “sem engolir”. A **Ialorixá** deposita um pouco da pasta mastigada por ela na cabeça e nas têmporas do neófito²⁹. Pede o **ojá**, desmancha-o e amarra-o novamente, agora no **ori** do iniciante. Asperge com água o novo **Orí**, pedindo: “saúde, prosperidade, paz e harmonia”. Exorta às divindades protetoras alguns dos pedaços partidos da noz de cola, colocando-os na **quartinha**, recomendando ao **borizado que** “se tiver sede durante o descanso, beba desta água, se tiver fome, coma **ebô** ou do **obi**, que aumentarão o **axé** e reforçarão a saúde” da cabeça que “está comendo”, especialmente solicitando a benevolência de **Oxalá** e **Iemanjá**, pais da criação, para com o **ori** em questão.

Ainda exortando o **orí** “recém-nascido” ou “alimentado”, distribui pedaços do restante da noz de cola aos presentes, pedindo-lhes que ajudem no fortalecimento do neófito, e desejando também saúde e prosperidade a todos do **Terreiro**³⁰.

Carinhosamente, acomoda o **filho** que deve ficar deitado com o **orí** junto à mesa. Diz-lhe para repousar, dormir, que “a cabeça está satisfeita, assim como todos do **Terreiro**, deve descansar e

²⁸ O Obi representa a cabeça e por isso é considerado a oferenda que mais agrada o Ori. O Obi Branco, em geral “africano”, é “de Oxalá”, partido em quatro pedaços é utilizado para adivinhação (BRAGA, 1988). “As respostas para suas caídas podem indicar muito [...] uma parte aberta, voltada para cima, é não; duas para cima é talvez, aí tem que se jogar novamente até que venha uma resposta; três voltadas para cima é também não saísse logo na primeira caída [...] a gente pode conversar com o Ori com esse jogo, mas, às vezes, quando as caídas não são logo aláfia, é necessário recorrer ao jogo de búzios para confirmar aquilo que o Ori está querendo dizer”.

²⁹ Em casos onde o desequilíbrio físico ou mental é a motivação maior para a realização do ritual, à pasta de obi são adicionados outros elementos de axé, além de ebô, um acaçá branco.

³⁰ Em obis-frios para os já iniciados, é exortado a que todos contribuam para o fortalecimento do axé individual, porque assim o fazendo, estão contribuindo para o engrandecimento do Axé coletivo. Teixeira (1994) descreve e analisa o Olubajé, ritual coletivo de saúde.

trazer bons sonhos”. Esses são considerados sinais de que a saúde será recuperada, o equilíbrio conseguido, através da “sonoterapia africana”, como diz uma **Ialorixá**³¹.

Uma outra modalidade deve ser mencionada, apesar de somente ter sido citada pelas entrevistadas **Ana** e **Rita**: o **Bori com alubaça**³². Este procedimento foi muitas vezes observado no **Terreiro** das **Ialorixás**, para resolução de problemas “de alguém que não tem caminho no **Santo**”. O **Bori** com a **cebolinha cencem** (branca e miúda) é considerado um procedimento de urgência, “de muito fundamento e mais ligado às questões materiais”, isto é, questões que dizem respeito a perturbações na saúde e no equilíbrio da vida material de **clientes** (desgostos de amor, perda de emprego, problemas familiares).

Foi percebido que as formas simplificadas de **bori** cumprem o mesmo papel dos mais complexos; o **cliente** torna-se um **abian**, isto é, adquire uma identidade, já que recebe uma denominação específica, embora seja considerado que “um **abian** não tem **Casa**” [...] Em geral, o **borizado** tende a continuar sua trajetória no **Santo**, vivenciando momentos/espacos que o conduzem à **feitura**, ou pelo menos, ao **assentamento do Santo**, este último também responsável por vínculos mais estáveis com a comunidade. Trata-se, portanto, de um **rito de passagem**, conquanto possa não ser compreendido como uma ruptura, uma mudança radical de **status**.

³¹ Algumas vezes, “em casos de urgência”, o obi-frio é dado com a pessoa sentada, o que possibilita uma maior rapidez no procedimento e a saída do cliente ou do filho, “após um descanso de algumas horas”. Isto ocorre, sobretudo, para contornar estados de “grande nervosismo [...] quando a pessoa está muito perturbada, precisando dar um tempo [...] quando a cabeça está cheia de preocupações demais e a pessoa precisa ficar calma para poder tomar decisões”.

³² Notou-se que a cebola é utilizada também nos rituais divinatórios; a rosada ou vermelha sendo empregada nas adivinhações durante os rituais e oferendas para Exu; a cebola branca, no entanto, é relacionada a Oxalá.

Percebe-se que quaisquer dos procedimentos destinados a **dar de comer à cabeça** constituem **atos fundantes**, atos terapêuticos ou profiláticos, momentos/espços para a (re)construção ou reforço de uma identidade, uma via de acesso à unicidade almejada por indivíduos que não se consideram **pessoas**, que se encontram fragmentados e desequilibrados no **drama** e na **trama** de suas respectivas experiências existenciais.

REFERÊNCIAS

ABIMBOLA, W. Preface. In: WARDWELL, A. (Ed.). *Yoruba Nine Centuries of African Art and Thought*. New York: The Center for African Art, 1989.

AUBREE, M.; LAPLANTINE, F. *La table, le livre et les esprits*. Lyon: J.Clattes, 1991

AUGRAS, M. *O duplo e a metamorfose*. Petrópolis, RJ: Vozes, 1983.

BARROS, J. F. P. *Sistema de Classificação de Vegetais em Terreiros Jêje-Nagô de Salvador, Bahia*. 1983. Tese (Doutorado em Antropologia) - Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras, Universidade de São Paulo.

BARROS, J. F. P.; TEIXEIRA, M. L. L. O código do corpo: marcas e inscrições dos Orixás. In: MOURA Carlos Eugênio Marcondes de. (Org.). *Meu sinal está no seu corpo*. São Paulo: EDICON, 1989.

_____. Corpo fechado/corpo curado. *Revista do Rio de Janeiro*, v.1, n. 2, p. 23-31, 1993.

BOMFIM, M. *América Latina: males de origem*. Rio de Janeiro; Paris: H. Garnier, 1903.

BRAGA, J. *O jogo de búzios*. São Paulo: Brasiliense, 1988.

CONCONE, M. H. V. B. *A religiosidade do povo*. Rio de Janeiro: Paulinas, 1988.

DORES, M. *La Femme Village*. Paris: L'Harmattan, 1981.

GOLDMAN, M. *A possessão e a construção ritual da pessoa no Candomblé*. 1984. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) – Instituto de Filosofia e Ciências Sociais, Universidade Federal do Rio de Janeiro. (Mimeografado).

GUIMARÃES, M. A. C. *É um umbigo, não é? A mãe criadeira: um estudo sobre o processo de construção de identidades em comunidades de Terreiros*. 1990. Dissertação (Mestrado em Psicologia - Psicologia Clínica) - Departamento de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. (Mimeografado).

LAPLANTINE, F. *Antropologia da doença*. São Paulo: Martins Fontes, 1991b.

_____. *Maladies mentales et thérapies traditionnelles en Afrique Noire*. Paris: J. P. Delarge, 1976.

_____. Présentation. In: MARTIN, J. B. (Org.). *Corps, religion, société*. Lyon: PUL, 1991a.

LEPINE, C. Análise formal do panteão Nagô. In: MOURA, C. E. M. (Org.). *Bandeira de Alairá: outros escritos sobre a religião dos orixás*. São Paulo: Nobel, 1982. p. 13-69.

LIMA, V. C. *A Família-de-Santo nos Candomblés Jêje-Nagô da Bahia: um estudo de relações intra-grupais*. 1977. 208p. Dissertação (Mestrado em Antropologia) – Faculdade de Filosofia e Ciências Sociais, Universidade Federal da Bahia, Salvador. (Mimeografado).

LOYOLA, M. A. *Médicos e curandeiros: conflito social e saúde*. São Paulo: DIFEL, 1984.

MONFOUGA-NICOLAS, J. *Ambivalence et culte de possession*. Paris: Anthropos, 1979.

MONTERO, P. *Da doença à desordem: a magia na Umbanda*. Rio de Janeiro: Graal, 1985.

ORTIGUES, M.C.; ORTIGUES, E. *Oedipe Africain*. Paris : PLON, 1973. (Coleção Bibliotheque).

PRANDI, R. *Os Candomblés de São Paulo: a velha magia na metrópole nova*. São Paulo: HUCITEC: EDUSP, 1992.

QUERINO, M.-1955. *A Raça Africana e os seus costumes*. Salvador: Editora e Livraria Progresso, 1955.

SILVA, P. R. Eu/Obaluaiê e o arquétipo do médico-ferido na transferência. In: MOURA, C. E. M. (Org.). *Candomblé desvendando identidades*. São Paulo: EMW, 1987.

TEIXEIRA, M. L. L. A encruzilhada do ser: representações da [lou]cura em Terreiros de Candomblé. 1994. Tese (Doutorado) - Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo.

_____. Lorigum: identidades sexuais e poder no Candomblé. In: MOURA, C. E. M. (Org.). *Candomblé desvendando identidades*. São Paulo: EMW, 1987. p. 32-52.

VERGER, P. The yoruba High God. *Odu*, Ibadan, v. 2, n. 2, p.19-40, 1966.

_____. Bori, Primeira Cerimônia de Iniciação ao Culto dos Òrìsà Nàgô na Bahia, Brasil. *Olóòrìsà: Escritos sobre a Religião dos Orixás*. São Paulo: Ágora, 1981.

VOGEL, A.; MELLO, M. A. S.; BARROS, J. F. P. *A galinha d'Angola*. Rio de Janeiro: Pallas, 1993.

Panã: a tartufa ida ao mercado ou uma ritualização terapêutica eficaz¹

*Ana Cristina de Souza Mandarinô²
Hugo de Carvalho Mandarinô Jr.³
Estélio Gomberg⁴*

O presente artigo que ora nos propomos a desenvolver tem como objetivo principal analisar a coerência e a eficácia de um ritual específico realizado em todos os Terreiros de Candomblé jejê-nagô e de outras denominações como a última etapa ritual a ser realizada no exercício da iniciação religiosa dos neófitos, agora já transformados em “iaôs”⁵.

Na tentativa de analisarmos este ritual chamado por alguns de “profilático” buscamos nos apoiar na literatura antropológica que trata do referido assunto, assim autores como (BASTIDE 1989, 2005, CARNEIRO 1977, PARES, 2007, TEIXEIRA, 1994, VOGEL; MELLO; BARROS, 1993) foram importantes contribuições para o desvendamento deste ritual e de seus significados.

¹ Este artigo são reflexões contidas nas pesquisas: “Candomblé e Saúde: cruzamentos de saberes terapêuticos em Sergipe”, aprovada no Edital Pré-Projeto 2006, Fundo Nacional de Saúde e “Análise de Itinerários Terapêuticos em Candomblé do Estado de Sergipe”, aprovada no Edital MCT/CNPq/MS-SCTIE-DECIT n. 026/2006 - Seleção pública de propostas para apoio às atividades de pesquisa direcionadas ao estudo de determinantes sociais da saúde, saúde da pessoa com deficiência, saúde da população negra, saúde da população masculina.

² Doutora em Comunicação e Cultura/Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Brasil e Professora Convidada do Departamento de Antropologia/ Universidade Federal da Bahia (UFBA).

³ Enfermeiro, Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Hospital dos Servidores, Ministério da Saúde.

⁴ Pós-Doutorando em Ciências Sociais, Doutor em Saúde Coletiva, é pesquisador associado do Laboratório de Investigação em Desigualdades Sociais/UFBA.

⁵ “Iaô”: Nome dado ao recém iniciado no complexo religioso cultural jejê-nagô.

Considerando os conceitos de drama social e de representação (GOFFMAN, 1975) buscamos dar maior ênfase a percepção da recriação das atividades cotidianas desenvolvidas pelos indivíduos/iniciados, e, em que medida, estas representações vão somando-se ao novo personagem que se espera ver assumido pelo iniciado após o período de reclusão, uma vez que para Goffman

[...] representação seria toda atividade desenvolvida pelo indivíduo em um período caracterizado por sua presença contínua diante de um grupo particular de observadores e que têm sobre este alguma influência. (GOFFMAN, 1975, p. 29)

Para tanto nos utilizamos de duas etnografias distintas. A primeira delas foi realizada no Ilê Axé Opô Oxogum Ladê, no município de São Cristóvão, Estado de Sergipe e no Ilê Axé Nossa Senhora das Candeias, no município de Nova Iguaçu, no Estado do Rio de Janeiro. A exemplo de Geertz (1989, p. 16-17) procuramos proceder a uma etnografia densa, buscando assim retratar de forma mais fiel possível todos os momentos rituais e as várias técnicas empregadas, já que estas se constituem nos procedimentos necessários para que ao final, o espetáculo/ritual seja levado a cabo de forma que venha a preencher as expectativas de todos aqueles envolvidos, iniciados ou não.

Embora ambos pertençam ao quadro dos Terreiros tradicionais jeje-nagôs, podemos perceber além das semelhanças, diferenças na ritualização e no próprio conteúdo do ritual, onde algumas etapas são substituídas e outras, acrescentadas. Isso significa que compartilhamos da perspectiva de Vogel, Mello e Barros (1993) que, por sua vez, segue uma pista de Bastide (2005) de que esperar por uma interpretação única em se tratando de práticas relacionadas aos cultos afro-brasileiros seria, no mínimo, desconsiderar as várias possibilidades re-

interpretativas que os indivíduos – “pais e mães de santo” – vão lançar mão em suas tentativas de se aproximarem o máximo possível de um modelo africano ou, pelo menos, do que se acredita ter restado dele.

Para Bastide (2005, p. 56-57) em se tratando de Candomblé sempre existe um *mas* [...]. E é em busca deste “mas” que vamos encontrar versões divergentes que segundo Vogel, Mello e Barros (1993, p.130) significa dizer que

[...] a qualquer momento poderá surgir alguém que viu um rito cuja sequência é diferente daquela que acaba de lhe ser apresentada. Suas objeções podem ser o resultado de uma observação atenta e criteriosa, não devendo portanto, ser desqualificada, pois as discrepâncias não são fruto necessariamente da maior ou menor veracidade das descrições. Podem apresentar ao contrário, distintas concepções ou modos de articulação de uma determinada sequência ritual.

Como dissemos anteriormente o ritual do “Panã” ocorre nos Terreiros de Candomblé das mais distintas denominações, sendo realizado no dia seguinte à “saída do iaô” ou “tomada do nome-orukó”⁶ - , etapa que marca o fim da iniciação religiosa e sua consequente reclusão.

Este ritual significa para os iniciados a dramatização de situações cotidianas que ficaram suspensas durante o período de 16 (dezesesseis) dias de reclusão, em que este agora é levado a vivenciá-las de forma cômica e jocosa na reconstrução de parte de sua identidade que durante o período de iniciação teria fica-

⁶ “Orukó”: expressão iorubá, empregada na liturgia dos candomblés cuja tradução explícita seria: “qual é o teu nome?”. Designa publicamente não só o nome do novo orixá que acabou de nascer, mais também marca o final do período de reclusão do neófito. Também pode ser conhecida por expressões como “dia do nome” “saída de iaô”, “dia que o santo vai sair” ou “muzenza” nos terreiros de tradição angola.

do adormecida. Este ritual, em verdade, marca aquilo que nos acostumamos a chamar em antropologia de “rito de passagem”. Este na concepção de Van Gennep (1977, p. 47) “seria o interlúdio entre um estado dissociativo para o outro, cuja função terapêutica estaria em através do rito, reconstruir a identidade formalizadora do indivíduo” para que este possa regressar para a vida profana, cotidiana.

E é exatamente isto que este ritual proporciona. Ao recém iniciado ou “iaô”, são apresentados novamente hábitos, sentidos, expressões e comportamentos relacionados ao seu lugar no mundo profano. Se a iniciação é a possibilidade de encontro consigo mesmo através da conseguinte possessão por parte do orixá, no “Panã”, o iniciado reaprende a se comportar frente à eminente volta ao mundo profano.

O recinto onde este ritual geralmente acontece é o salão/barracão diante da presença de toda a comunidade, podendo contar até mesmo com parentes e convidados dos “iaôs”. A atmosfera tensa do dia anterior que marcou a saída pública do “iaô” e sua apresentação a comunidade religiosa, é substituída por um tom leve e jocoso, muito próximo daqueles que antecedem o movimento do mercado em dias de feira. Essa analogia não é gratuita, em um determinado momento específico veremos o mercado rememorado em uma encenação cujo “ato” consideramos o mais dramático de todo o ritual. Assim, revestido de uma leveza que remete muitas vezes a um aspecto infantil, o “Panã” pode ser pensado como um grande teatro, onde os atores principais seriam os “iaôs” - recém iniciados - e a plateia os demais membros da comunidade. A metáfora do teatro para a compreensão do ritual é utilizada amplamente pelos estudos da sociologia e da antropologia cuja divisão deste em etapas/atos amplia a semelhança e faz o espectador ter maior compreensão da situação envolvida.

Voltando ao recinto, este, desde cedo, é preparado pelos demais membros da comunidade e irmãos do (s) iniciado(s) para que na hora determinada pelo “pai de santo” tenha então início o ritual. O barracão é limpo, varrido e nele são (re) criados em um mesmo espaço vários ambientes que remetem a vida cotidiana e extra-muro do iniciado. Assim, teremos um quarto de dormir onde encontraremos uma cama e uma mesinha de cabeceira com um telefone e um pequeno aparelho de som; na sala dividida por uma meia parede composta por um lençol para que pudéssemos observar o seu interior, encontramos uma cadeira e, em frente, a esta uma televisão, além de um pequeno móvel que se fazia também de mesa de refeições. Sobre esta podíamos notar arrumada uma mesa de café com xícaras para quatro pessoas, uma cesta de pães, dois bolos, um prato com algumas frutas além de uma garrafa de refrigerante e outra de café. O próximo ambiente simulava uma cozinha, onde havia sido colocado um fogão e sobre este algumas panelas; um quintal para que o “iaô” possa estender e lavar sua roupa, podendo ser visto objetos e materiais de limpeza. Em um ambiente separado dos demais podíamos ver (re) criado de forma grotesca um espaço onde era simulado o seu local de trabalho, onde víamos o desenho sobre uma pequena mesa de um computador feito de cartolina, um telefone celular, caneta e papel. A ideia é de que se recrie de forma mais fiel possível os espaços/ambientes para onde o “iaô” deverá regressar paulatinamente.

Embora as situações vivenciadas digam respeito ao cotidiano, algumas atitudes agora podem vir a se tornar interditos, de acordo com a singularidade de cada indivíduo, por exemplo, alguns poderão estar impedidos pelo orixá de tomarem chuva ou de ficarem no escuro. A partir deste momento, é permitido ao “iaô” que, ande, coma, dance, durma, faça comida, penteie o cabelo e fale ao telefone. Se, anteriormente, este era impedido de se manifestar,

agora, ao contrário, este pode e vai usar deste consentimento para recriar o seu próprio personagem, que emergindo após a iniciação precisa a reaprender a se locomover em um mundo “novo”, “diferente” necessitando de ajuda para realizá-lo.

Roger Bastide também ressalta a importância deste ritual para o restabelecimento da identidade do indivíduo após o “processo de feitura”

É evidente que não se pode voltar bruscamente ao mundo profano após essas núpcias místicas. No decorrer da iniciação, a personalidade antiga foi quebrada, destruída, aniquilada, para ser substituída por outra. O novo eu nada conhece do mundo no qual deve daí por diante viver; é preciso reaprender tudo. (BASTIDE, 2005, p. 56)

Nossa primeira etnografia diz respeito ao ritual observado por nós no Terreiro Ilê Axé Opô Oxogum Ladê, no mês de setembro de 2006. Neste momento, o “barco”⁷ contava apenas com um indivíduo, que, sentado sobre o banco de madeira esperava pacientemente a sua vez. Apreensivo, olhava timidamente e de soslaio para assistência/plateia que ansiosa, espera por também fazer sua parte no teatro do sagrado.

Após alguns minutos onde a presença do “pai de santo” é observada em silêncio, este convoca os mais velhos iniciados a abençoarem o neófito passando ao longo de seu corpo e tocando em seus ombros, com galhos de “atori”⁸. É neste momento que antecede ao grande teatro, que ao “iaô” é reiterado votos de felicidade, cumprimentos pela nova condição de iniciado e tam-

⁷ Nome por quais todos os integrantes de um futuro processo iniciático são reconhecidos durante e depois do término da iniciação. Sobre a formação e significado de barco, ver Vivaldo da Costa Lima (1977).

⁸ “Atori”: graveto ritual feito de lascas de goiabeira e associado ao orixá Oxalá, é utilizado durante os festejos dedicados a este orixá chamado de as “Águas de Oxalá” e de “Pilão de Oxaguiã”.

bém é lembrado de alguns ensinamentos que devem ser seguidos em sua nova condição, como, por exemplo, obedecer os “mais velhos”. Somado a isto, advertências verbais e físicas são expressadas antecipando ou prevendo futuras colocações decorrentes de desvios de conduta do recém-iniciado, assim, uma colher de pau que é “levemente” batida nas mãos destes como antecipando uma situação de punição que, por sua vez, já suscita alguns risos tímidos da plateia, assim como estímulos para que a próxima “ebomim”⁹ bata com mais força nesta parte do corpo. Contudo, o “iaô” permanece em silêncio.

Esta parte do teatro estaria intimamente ligada à cerimônia do “açoite” descrita anteriormente por Bastide (2005, p. 57) e por Carneiro (1977, p. 97-98). Nas descrições de ambos, a colher de pau é substituída por pedaços de cipó que lembrariam o açoite com o qual o escravo era agredido, muitas vezes publicamente, no mercado, em momentos que antecediam sua venda.

Na ótica que permeia o sistema afro-brasileiro, um “iaô” “não se cansa; não dorme; só encosta na parede para descansar”. Este é constantemente submetido ao controle social dos “mais velhos” que estão sempre atentos policiando e fiscalizando as ações e as expressões corporais traduzindo uma disciplina social e corporal como considerada por Foucault (1989) na discussão sobre a docilização do corpo frente às diversas instituições sociais.

Para Foucault (1989) o poder é expresso em todas as sociedades associado primordialmente ao corpo, uma vez que é sobre ele que se impõe as obrigações, os interditos e os limites. É, pois, na “redução materialista da alma e uma teoria geral do adestramento” que se instala e reina a noção de docilidade. Tor-

⁹ “Ebomim” significa para os que compartilham da cosmovisão do complexo étnico-cultural jeje-nagô de denominação específica destinada àqueles que completaram todas as obrigações iniciáticas.

na-se dócil o corpo que pode ser submisso, utilizado, modificado e aperfeiçoado em função do poder. (FOUCAULT, 1989)

Após este interlúdio, tem início propriamente dito o grande “teatro”. E é exatamente neste momento que “ebomim” Vanda de Oxum nos diz que: “agora íamos ver de fato um ritual de passagem terapêutico”.

O “iaô” então é convidado por seus irmãos a retomar suas atividades cotidianas. Assim, este passa a cozinhar, comer, lavar, telefonar e até mesmo ensaiar um ato sexual. Para esta cena é chamada alguém para fazer o papel de noiva do “iaô” (este era de fato noivo em sua “outra vida”) e, no lugar de pai, entra em cena o irmão do pai de santo. Esta cena se traduz em uma das mais cômicas do ritual, onde o “pai” surge de porta adentro gritando, xingando e bradando uma vassoura com a qual tenta por várias vezes, e inutilmente, acertar o “traidor” que tentava iludir sua filha!! A solução para o embrolho, foi a ordem do pai para que os noivos se casassem o mais breve possível, já que o “pioir” já havia acontecido.

Assim, o que vimos em cena foi a espontaneidade, o lúdico e o caricato. O tom de tragédia e terror que durante os 16 dias da iniciação se fizeram presente frente ao temor de que algo pudessem suceder errado, cede lugar a comédia; a encenação descontraída, a tartufice surge como um suporte a mais para a sustentação da nova vida que agora deverá ser retomada pelo “iaô”.

Retomando Goffman (1975), este se inscreve na medida em que percebemos o espaço do “barracão” como um local de estabelecimento social - ou seja, um lugar qualquer limitado por barreiras estabelecidas à percepção onde se realiza uma forma particular de atividades - neste caso o próprio “barracão” agora transformado em arena teatral onde se desenrola o ritual do “Panã”, tendo como ator principal o “iaô”, como coadjuvantes

seus irmãos imediatamente “mais velhos” e como plateia, os “ebomims” e o “pai de santo”. Sendo o cenário, o próprio “barração”.

Na encenação contínua o “iaô” é incentivado agora a desempenhar tarefas mais complexas, como, por exemplo, ir ao banco, dirigir, fingir executar tarefas em seu ambiente de trabalho, ir a praia, ingerir bebida alcoólica e, principalmente, para o delírio de todos, recriar uma coreografia do bloco de Afoxé Filhos de Gandhi frequentado por este nos dias de carnaval.

Neste momento de realizações mais complexas são esperados que alguns interditos recaiam sobre o “iaô” como prova de sua ligação estreita com o orixá. Os interditos rituais e religiosos tem como objetivo regular a vida dos iniciados ao mesmo tempo que transmite uma mensagem velada a este e aos outros, não só alertando que de fato existe uma aliança entre ambos, como também de que agora em diante sua vida pertence ao orixá. Os interditos que surgem no período iniciático, por vezes, se referem a aspectos específicos do orixá, podendo rememorar ainda um mito, onde o orixá tenha sido sentenciado por uma falha, tenha sido vítima de uma injustiça ou, simplesmente, pode aludir um aspecto singular de sua existência.

No ritual do “Panã”, onde tudo pode mais muito pouco é permitido, o “iaô” é incentivado para seu constrangimento a coreografar o desfile, momento em que mais uma vez alguns irmãos entram em cena, agora como desfilantes do bloco, e assim, ao começar sua performance, este é imediatamente retirado para uma cadeira, tomando a vez de espectador, sendo lembrado que nos próximos 12 (doze) meses não poderá desfilhar devido ao “resguardo”. Contudo, como provocação dos demais, durante o tempo em que ensaia as tarefas cotidianas, o cd deste afoxé é tocado incessantemente, mostrando os limites que agora este terá que obedecer para a complementação segura de sua

nova identidade que começou a ser moldada no momento da iniciação. Assim, este é o tempo todo fustigado pelos demais irmãos que, de forma jocosa, lembram que estão abertos para a doação da fantasia que este por não saber de sua iniciação, previamente já vinha pagando.

Nesta situação em particular, pode-se pensar o “barracão” como uma praça pública, como nas observações de Mikhail Bakhtin, que com suas ruas contíguas se transforma no espaço ideal da carnavalização, uma vez que “o carnaval é por sua própria ideia *público e universal*, pois *todos* devem participar do contato familiar”. (BAKHTIN, 1997, p. 128)

Desta forma, o “Panã”, como um ritual religioso, possui também a conotação carnavalizante aos moldes de Bakhtin (1997) das situações cotidianas e dos “resguardos” que são intencionalmente exagerados e ordenados. Mesmo fingindo, podem-se fazer compras, pular carnaval, enfim, festejar:

[...] gêneros diferentes, exteriormente variados, mas ligados por um parentesco interno que constituíram um domínio especial da literatura, que os antigos denominam figurado, isto é, que misturava o prazeroso ao sério. (BAKHTIN, 1981, p. 151)

Após este momento e descontração, todos são incitados a tomarem seus lugares, e o “pai de santo” então inicia a cerimônia das quebras de “quizila”¹⁰ ou interditos. Para a alegria de todos, é assegurado pelo “pai de santo” que o orixá o havia poupado de “quizilas” maiores, apenas devendo este respeitar o resguardo necessário a sua volta a vida cotidiana que o aguardava a saída dos muros do Terreiro.

¹⁰ “Quizila”: termo quimbundo que significa proibição, preceito de jejum ou lei. (CACCIATORE, 1967, p. 131)

Nesta direção, mais uma vez, as reflexões de Van Genep (1977) sobre “ritos de passagem” apresentam-se pertinentes para a situação apresentada, pois este coloca em cena um momento estaque possuidor de uma característica de situações como oposições entre separação e agregação, superando etapas anteriores e desencadeando novos elementos para as posteriores. Nesse momento estacionário, emergem possibilidades que faz com que o indivíduo/neófito se torne de novo uma pessoa apta a se inserir e vivenciar a vida cotidiana/ profana.

É neste momento estaque que o ritual do “Panã” torna-se um rito “terapêutico”, preparando o indivíduo para regressar para uma nova vida com elementos novos, fascinantes e exacerbados. É permitido vivenciar, experimentar situações, (re) educar os sentidos, gesticular, comunicar, trazer de novo o indivíduo a vida profana. Porém, com os limites morais e hierárquicos que a cosmovisão do grupo e a história apregoa.

No dia seguinte após o “Panã” tem lugar mais uma cerimônia cujo objetivo também é por um término a esta primeira parte da iniciação. Esta cerimônia seria a compra do iniciado por algum alto dignatário do Terreiro que após lances sucessivos acabaria por se tornar seu proprietário. A literatura acerca dos cultos afro-brasileiros, especialmente Bastide (1989, 2005) e Carneiro (1977) nos falam desta cerimônia com algumas diferenças. Bastide (2005) nos fala de uma perseguição que pode ser encenada pelo pai, mãe, marido ou “ogã”¹¹ do próprio Terreiro, cujo resgate pago é imediatamente entregue ao “pai de santo” para amenizar os custos da iniciação. As descrições sobre esta parte do ritual assim como o próprio “Panã” vão se apresentar de maneiras distintas de Terreiro para Terreiro, mas o sentido de uma forma geral permanece o mesmo.

¹¹ “Ogã”: indivíduo responsável pelo sacrifício de animais para o ritual e também pela orquestra ritual.

Assim, Querino (1955, p. 89) nos relata que

[...] arma-se uma quitanda bem sortida de frutas, carnes, peixes, hortaliças, utensílios de uso doméstico, como ferro de engomar, gamela, lenha, carvão, a que se acrescentam objetos fabricados pelos iaôs durante o período de reclusão; ao comprar-se estes objetos, compra-se ao mesmo tempo a filha de santo, ou, então, se a venda se faz a parte, o que é obtido com a venda desses objetos serve para pagar uma parcela das despesas da iniciação.

Devemos ressaltar que não participamos desta parte final do ritual do “Panã”- o *leilão*- no Terreiro Ilê Axé Opô Oxogum Ladê pois esta aconteceu no dia seguinte, logo, uma segunda-feira, portanto nossa presença encontrava-se vetada em função de compromissos de trabalho. No entanto, no Rio de Janeiro poderíamos apreciar e participar do ritual em todas as suas etapas.

Outro Terreiro em questão é o Ilê Nossa Senhora das Candeias, filiado ao Terreiro da Casa Branca do Engenho Velho em Salvador, localizado no distrito de Miguel Couto, município de Nova Iguaçu, Rio de Janeiro.

O ritual observado por nós teve como atores três iniciados cujo barco era composto por uma senhora do orixá Oxum, uma adolescente, de Iemanjá e um jovem, de Oxaguiã.

Após a noite anterior onde todos haviam vibrado com a presença dos novos orixás e de seus respectivos nomes, agora pela manhã deveria se dar início a continuação das obrigações que fechavam o ciclo dos novos iniciados.

A “mãe de santo” logo cedo se levanta e corre a dar ordens para que o barracão fosse arrumado para que por volta das 10:00h tivesse início a cerimônia. Assim, o barracão aos poucos ia se transformando em um novo espaço. Ao centro, foi colocado uma mesa forrada com uma toalha branca bordada de richilieu e so-

bre esta pratos, talheres, copos, além de um arranjo de flores. Em um banco próximo, estavam dispostos utensílios de higiene pessoal como escova de dentes, de cabelo, sabonete, shampoo, e um espelho coberto. Alguns metros adiante em um outro banco, podíamos ver um telefone celular, um laptop, folha de papel, caneta. Mais adiante uma cama, e ao lado desta uma pequena televisão preta e branco

Todos os membros da comunidade são chamados a participar desta etapa do ritual. De banho tomado e vestidos com maior esmero do que de costume para um dia após tantas obrigações, estes aos poucos vão tomando assento no barracão de acordo com a ordem iniciática e a senioridade, fato que não só delimita assentos mais também designa quem é quem neste complexo sistemas de obrigações totais.

Após todos tomarem assento e a um gesto de cabeça da “mãe de santo”, os novos “iaôs” são retirados do quarto ladeados por suas respectivas mães e pais pequenos e apresentados a comunidade. Estes saem de cabeça baixa como manda a tradição, e vão sentar-se no barracão sobre as esteiras e recostados a mureta onde ficam os atabaques.

Antes do início do ritual do *panã* propriamente dito, a “mãe de santo” saúda os recém iniciados agora os chamando pela nova designação que estes também poderão ser chamados no interior do terreiro. Estas designações remetem diretamente a ordem de iniciação, ou seja, ela determina aquele que foi o primeiro iniciado, o segundo e assim sucessivamente. Embora os termos não sejam iorubá, estes foram incorporados pelo e para o idioma ritual demonstrando mais uma vez o caráter sincrético a qual as religiões de matrizes africanas precisaram submeter-se para aqui se estabelecerem . Muito mais de que uma simples apropriação ou, no caso da igreja católica de uma submissão como querem alguns, estas junções faziam parte um importante estratégia,

onde o reconhecimento de uma possível diferença, ao invés de separar, -no caso de nagôs e jejes – servia como elemento de ligação, coesão. Ao se incorporar elementos tanto de um grupo quanto de outro, estes se faziam mais fortes, deixando em cada um dos grupos suas marcas identitárias, que em última instância servia como um elemento mais complexo e coeso frente à dominação do homem branco-católico.

Assim, a primeira foi apresentada a comunidade como Dofona de Oxum, a segunda como Dofonitinha de Iemanjá e o terceiro como Fomo de Oxalá. Devidamente apresentados e saudados pelo público/plateia estes passam a desempenhar um a um a rotina de um cotidiano que deveriam retomar ao cruzar os muros do terreiro. Uma das situações mais inusitadas apreciadas por nós foi quando chegada a vez do “iaô” de Oxaguiã, estes lembram que este por sua profissão era solicitado a constantemente viajar, então o incitam a imitar uma viagem de avião. Ruborizado e olhando para os lados como quem pede ajuda, este não vê outra alternativa a não ser ele próprio imitar um “aviãozinho”. Estimulado pelos presentes, este começa a alçar “vôos mais altos”, no que é imediatamente repreendido por sua ebomim e “mãe pequena”, que sem disfarce, mais de acordo com o espírito de leveza e jocosidade do momento, começa a cantarolar uma das cantigas mais conhecidas de Oxalá. Percebendo de imediato que estava prestes a se exceder este volta timidamente e de cabeça baixa para tomar seu lugar junto à esteira.

Depois de encenada a volta ao cotidiano, estes precisam reaprender algumas tarefas básicas fora de casa. Assim, um a um são convidados a irem ao mercado. Compram, prioritariamente, aquilo que, porventura, possa ser uma quizila adquirida através da filiação ao orixá. Por exemplo, ao “iaô” de Oxaguiã foi instado que este comprasse alguns quilos de amendoim, o que, prontamente, levou todos as gargalhadas pois sabiam de antemão

que este não poderia comer tal alimento. Da mesma forma, são incentivados a “comprarem” coisas mais grandiosas. O mesmo “iaô” simulou a ida a uma imobiliária para aquisição de uma casa própria, onde todos prontamente perguntaram onde seria a nova residência e o número da casa que este gostaria de adquirir. No que este respondeu de pronto: na Ribeira, número 23, levando todos ao delírio por ser este o local e número de residência da “mãe de santo”. Podemos perceber de onde estávamos que rapidamente várias pessoas procuraram um papel para anotar o número da casa e o número do ônibus que havia levado o “iaô” até a imobiliária. É comum que estes números na manhã seguinte sejam cotados no “jogo de bicho” e costumam segundo o “povo de santo”¹² serem sorteados, levando a sorte a quem neles apostou. Para aqueles que foram premiados com o sorteio costumam-se dizer que foram agraciados pelo orixá.

Após a pantomima do reingresso a vida cotidiana, passa-se para a parte mais dramática do teatro do sagrado. Este momento diz respeito à encenação da “venda do escravo” no mercado público e a quitanda de frutas. A compra e venda do escravo serve para avivar a memória do grupo para que este sempre tenha na memória de forma atualizada as situações históricas anteriores vivenciadas e sofridas pelos grupos africanos em terras brasileiras. Revestida de uma dramaticidade em nada comparada aos momentos anteriores, o leilão é a representação viva dos infortúnios e humilhações que os africanos sofreram ao chegar aqui. Trata-se em verdade, de uma tentativa de lembrar este momento símbolo, sim porque este vai ser repetidamente lembrado como um momento que não se deve jamais repetir, juntando e

¹² A expressão utilizada pelo senso comum “povo do santo” ou “povo de santo” serve para definir os indivíduos que cultuam os orixás, voduns e inquices, as divindades das religiões de matrizes africanas em terras brasileiras.

aglutinando homens e mulheres de diferentes culturas, que impelidos ao convívio no infortúnio das senzalas criarão formas de resistência e continuidade de seus valores e costumes.

Entendemos símbolo como “algo que é usado para qualquer objeto, ato, acontecimento ou qualidade ou relação que serve como vínculo a uma concepção – a concepção é o “significado do símbolo” (GEERTZ, 1978, p.105). Além disso, este pode ser apreendido tanto como símbolo signo –menor unidade simbólica – como símbolo complexo – totalidade de uma certa situação ou estrutura. (SANTOS, 1977, p. 24)

Assim, os “iaôs” são apresentados um a um, e com voz solene um “ogã” reitera cada uma de suas qualidades individuais fazendo valer que aquele que oferecesse um melhor preço levaria o escravo. Mesmo a plateia ciente de que se tratava de uma encenação, não deixamos de perceber certo desconforto por parte de algumas pessoas quando o “leiloeiro” apregoava as qualidades do escravo, como por exemplo abrindo-lhe a boca e destacando que este ainda possuía todos os dentes, ou quando exaltava seu corpo robusto, em se tratando da primeira iaô, ressaltando que esta seria ótima parideira de futuros “escravos”. Destaca-se ainda a boa disposição do iaô/escravo para o trabalho, sua docilidade e obediência, pois sem estas suas qualidades sua venda seria impraticável.

A função pedagógica desta parte do *Panã* consiste em equilibrar a identidade recente com aquela forjada com a iniciação. Se a iniciação é um reencontro com a ancestralidade negra africana, logo com seus próprios ancestrais, é importante que todos saibam das circunstâncias que marcaram sua chegada neste país, e assim o leilão vai produzindo e reproduzindo um *status quo* que criará uma irmandade entre aqueles que se submeteram juntos ao desafio da iniciação.

Vogel, Mello e Barros (1993, p. 136) nos diz que:

[...] tudo isso dá substância a um vínculo que faz desses neófitos irmãos de santo. O termo pode não estar de acordo com uma derivação etimológica rigorosa. Possível restituição de um homófono africano, sugere, no entanto, uma relação plausível. Serve para invocar a situação limite que a travessia do Atlântico impôs aos cativos. Alude a “uma irmandade do sofrimento” formada no porão dos horrores dos navios e pela contiguidade fortuita entre reis e súditos, nobres e plebeus, etnias, tribos e linhagens, homens livres ou não.

Além disso, significa que estes deverão certa obediência a quem os comprou, a seu orixá, além de cuidar de seu bem estar quando estes estiverem no Terreiro. Acima de tudo, a compra do escravo nada mais é do que uma forma de estreitamento de laços entre “famílias de santo” e mítica, pois reza entre o povo de santo que em verdade a iniciação é “uma forma das famílias que foram separadas pela escravidão se reencontrarem”.

Excetuando os filhos dos orixás Oxaguiã e Oxóssi, os demais “filhos de santo” de outros orixás podem ser vendidos, já que na cosmologia jejê-nagô estes orixás não pode ser vendidos, pois estes, segundo as palavras da Yalorixá, “são escravos de si próprio”, remontando ao aspecto belicoso deste orixá funfun que jamais aceitaria ser escravizado. Esta máxima reza entre os membros do terreiro Ilê Axé Yjá Nassô Oká, Terreiro da Casa Branca do Engenho Velho, onde a figura deste orixá goza de singular importância e afeto, visto ser este o orixá da saudosa e importante Yalorixá Tia Massi, falecida a cerca de 45 anos e responsável pela alcunha de “Casa Branca”, visto que no passado o povo acorria a este terreiro para vê-la e a seu orixá, Oxaguiã, que por ter como símbolo a cor branca, e tal a sua notoriedade, fez com que esta se estendesse ao nome pelo qual o terreiro passou a ser conhecido durante sua gestão.

Interessante relato nos foi fornecido em forma de um ítan¹³ por uma “ebomim” do Terreiro da Casa Branca, local onde a figura deste orixá encontra-se revestida de carinho e respeito especiais:

[...] o grande orixá guerreiro vivia a guerrear por seus domínios e em outros lugares também. Um dia se demorou mais do que devia fora de casa, pois seu gosto por guerras e por inhome pilado fazia ele esquecer de qualquer coisa [...] Certa vez, já cansado de tantas guerras resolveu tomar o caminho de casa, e para sua surpresa quando chegou não encontrou ninguém na cidade para recebê-lo nem em seu palácio. Chamou, chamou e nada. Já desesperado encontrou um velho que lhe disse que seu povo havia sido levado como escravo pelo mar adentro. E os que tentaram resistir aquela crueldade haviam sido mortos. O orixá então tomado de grande fúria arranca uma árvore do chão e com ela se joga no mar, avisando que iria em busca de seu povo e filhos. No caminho do oceano este se encontrou com Iemanjá Ogunté e de seu encontro nasceu um filho deles, Ogunjá, já em terras brasileiras para junto com seu pai libertar seu povo. (apud GOMBERG, 2008)

Tendo findo o leilão, com a venda de duas escravas de “altíssimas” qualidades, a mãe de santo levanta-se de seu pedestal onde até então observava o leilão, e vai sentar-se em uma banquetta que a seu pedido havia sido colocada em frente ao grande poste situado no centro do barracão. A sua frente encontra-se um pequeno fogareiro de carvão aceso com pequenas brasas ordenadamente dispostas. A seguir esta chama os iaôs sempre por ordem iniciática e estes cada um a sua vez, sentam-se na

¹³ “Ítan”: histórias às quais os grupos estão constantemente recorrendo para reviver a “sua história” e para transmitir os conhecimentos e, assim, transferir padrões de comportamento, subsidiando através do conhecimento do mundo sobrenatural o viver no mundo cotidiano. (VOGEL; MELLO; BARROS, 1993, p. 5)

esteira que já se encontrava depositada em frente a esta e ao fogareiro. Entre as pernas estendidas do “iaô” é então colocada uma bacia de ágata branca com água da fonte, e este então com a mão estendida e os braços rente ao corpo é tocado pela mãe de santo, que portando uma varinha toca as diversas parte do corpo ao mesmo tempo que pronuncia palavras em tom baixo e em iorubá cujo sentido seria o de proteção ao recém iniciado. Após isto, é pedido que o iaô novamente estenda suas mãos e sobre estas é depositado uma folha de “peregum” – *Dracena fragans, sp.* – e sobre elas pequenos pedaços de brasa. A seguir a mãe de santo pronuncia novamente em tom baixo algumas palavras em iorubá e lança sobre a folha a água de uma pequena quartinha que neste momento lhe é oferecida para apagar as brasas que então são depositadas no interior da bacia.

Após estes momentos de dramaticidade cujo clímax foi a revelação da Yalorixá sobre a impossibilidade da venda do escravo, e o rearranjo final que culminou com as quebras das quizilas e conseqüente preparo para a vida no exterior, voltamos pra a alegoria final, o último ato, onde mais uma vez a jocosidade toma lugar, permitindo aos recém iniciados que estes pelo menos por alguns instantes “invertam” os papéis sociais, saboreando mesmo que rapidamente de um status onde estes se apresentam como os senhores do ato.

Agora entram em cena os “mais velhos”, que portando três tabuleiros de madeira carregados das mais diversas frutas vão depositá-los sobre um banco de madeira que foi colocado em frente aos “iaôs”, que após o término da cerimônia da quebra de quizilas, foram mandados de volta para se sentaram novamente em seus respectivos lugares.

Pouco a pouco os demais membros dos terreiros e irmãos são incentivados a se aproximarem dos tabuleiros para comprarem as frutas ali expostas. A algazarra toma conta do local; mais novos ,

mais velhos, jovens e crianças se envolvem na balburdia do mercado. Eles pechincham, regateiam nos preços e nas mercadorias, e principalmente tentam roubá-las para o desespero dos jovens iniciados. Estes por sua vez, munidos cada um de um “atorí”, fustigavam aqueles que lhes queriam roubar. Gritos, gargalhadas, simulações de zanga, tomam lugar da austeridade e do tom solene da cerimônia anterior. Assim, pouco a pouco as frutas vão desaparecendo, e em seu lugar um pequeno amontoado de moedas e notas surgem em cada um dos tabuleiros. O dinheiro apurado servirá para o sustento dos “iaôs” durante o tempo em que ainda ficarão no terreiro, como por exemplo pagar por pequenas gulodices que estes após a reclusão terão o direito de adquirir, como bombons, refrigerantes, pães, doces, etc.

A “mãe de santo” a tudo observava de seu lugar, rindo e saboreando pequenos pedaços de frutas que seus filhos levavam para ela. Neste momento nos pusemos a observá-la. Imaginamos que coisas esta estaria naquele momento pensando, cujo belo rosto, marcado por seus mais de 70 anos de vida, não deixava revelar. Mais uma delas temos certeza, dizia respeito ao sentimento do dever cumprido, e de que naquele momento mais uma vez ela se encontrava em comunhão com os orixás e ancestrais, que vindos da África e ainda pequena a escolheram como seus representantes em *terras brasillis*, para que aqui, mesmo depois de tantos anos, dissabores e humilhações não fossem esquecidos. E isto, esta difícil tarefa, ela soube desempenhar com muita sabedoria e principalmente amor.

A encenação da “quintada” como a do “leilão de escravos”, atividade inserida no “Panã”, traz referências ao importante papel desempenhado pelos mercados em terras africanas. Da mesma forma, este vai tomar um significativo e primordial papel também para o mundo afro-brasileiro, ou seja, ele é o primeiro passo para a integração entre o neófito com o mundo afro-bra-

sileiro e suas várias possibilidades na tentativa de integração do indivíduo a um novo mundo, que se apresenta oscilando entre o sagrado e o profano.

A sedução e o poder do mercado, no entanto, não derivam apenas do controle social e das imposições aquisitivas de uma religião de consumo. Suas raízes mergulham profundamente na tradição africana, pois, se em toda parte há mercados, com o seu existir tumultuoso e pitoresco, foi em determinadas sociedades da África que lhes atribui a condição de um domínio cujo valor, além de sociológico, é cosmológico. (VOGEL; MELLO; BARROS, 1993, p. 14)

A experiência adquirida na ida ao mercado faz com que o indivíduo perceba a existência de um mundo diferente, onde cheiros, cores, materiais e pessoas se misturam na expectativa cotidiana de fornecer os aviamentos solicitados que possam em verdade conduzir o indivíduo a outro mundo. Ou, pelo menos, a ideia subliminar de que o mercado é a porta para a entrada no mundo das religiões afro-brasileiras com seus costumes e crenças variadas, onde o importante é a valorização do indivíduo a partir da sua relação com o sagrado ou o conhecimento que este vai adquirindo paulatinamente sobre si próprio e o mundo dos orixás. (GOMBERG, 2008, p.132)

Desta maneira, mesmo no sentido simbólico, podemos afirmar que se é no mercado africano de um porto longínquo de uma costa africana, que tudo começou, é novamente no mercado que o indivíduo, agora portador de uma nova identidade que o acompanhará até os últimos dias de sua vida, deu início a construção de um novo personagem, que munido de informações adquiridas no processo da iniciação será capaz de reconhecer suas origens, e sendo assim buscar formas que o levem a um equilíbrio, que sustentado e apoiado nos ritos propiciatórios, o impulsionem a uma vida mais tranquila.

A terapêutica envolta nos processos iniciáticos reside no fato de obrigar o indivíduo a se olhar de frente, desnudo, frente a seus temores mais profundos, aos sentimentos mais baixos, as suas aspirações mais profundas. Após este ritual de desvendamento interior, que culmina com o nome do novo orixá- a moldagem de uma nova identidade – o ritual do Panã significaria um rito terapêutico cujo objetivo não estaria apenas em preparar o indivíduo a volta ao cotidiano, mais sim prepará-lo para lidar de agora em diante com este novo “eu”, que cunhado nos dias e nas noites de reclusão, será o suporte definitivo em que este deverá se apoiar e “transformar” sempre que preciso, sempre que estiver acuado, sozinho [...] Por isso, rezam os “mais velhos”, esta viagem não deve ser feita sozinha, pois é necessário que o outro por estar ao seu lado, seja ele forçosamente um anteparo, escudo, confidente, para este novo elemento, que ao nascer, carrega em si toadas as possibilidades de reencontro consigo mesmo.

REFERÊNCIAS

BASTIDE, R. *O Candomblé da Bahia: rito nagô*. São Paulo: Companhia das Letras, 2005.

_____. *Estudos afro-brasileiros*. São Paulo: Perspectiva, 1989.

BAKTHIN, M. *The dialogic imagination*. Austin: University of Texas, 1981.

_____. *Problemas da poética de Dostoiévski*. 2. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1997.

CACCIATORE, O. G. *Dicionário de cultos afro-brasileiros*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1967.

CARNEIRO, E. *Candomblés da Bahia*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1977.

FOUCAULT, M. *Vigiar e punir: o nascimento da prisão*. Petrópolis, RJ: Vozes, 1989.

GEERTZ, Clifford. *A Interpretação das Culturas*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1989.

GOFFMAN, E. *Estigma*, Rio de Janeiro: Zahar, 1975.

GOMBERG, E. *Encontros terapêuticos no Terreiro de Candomblé Ilê Axé Opô Oxogum Ladê, Sergipe/Brasil*. 2008. 312 p. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia.

LIMA, V. C. *A Família-de-Santo nos Candomblés Jêje-Nagô da Bahia: um estudo de relações intra-grupais*. 1977. 208p. Dissertação (Mestrado em Antropologia) – Faculdade de Filosofia e Ciências Sociais, Universidade Federal da Bahia, Salvador. (Mimeografado).

PARES, L. N. *A formação do Candomblé: história e ritual da nação jeje na Bahia*. 2. ed. Campinas: EDUNICAMP, 2007.

QUERINO, M. *A raça africana e seus costumes*. Salvador: Livraria Progresso, 1955.

SANTOS, J. Elbein dos. *Os Nagô e a morte*. Petrópolis, RJ: Vozes, 1977.

TEIXEIRA, M. L. L. *A encruzilhada do ser: representações sobre a (lou)cura em terreiros de Candomblé*. 1994. Tese (Doutorado em Antropologia) – Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo.

VAN GENNEP, A. *Os ritos de passagem*. Petrópolis, RJ: Vozes, 1977.

VOGEL, A.; MELLO, M. A. S.; BARROS, J. F. P. *A galinha D'angola: iniciação e identidade na cultura afro-brasileira*. Rio de Janeiro: Pallas, 1993.

Curadores, Clientes e Guias no Jarê: o processo de tratamento em um Candomblé de Caboclo

*Míriam Cristina Rabelo
Paulo César Alves¹*

Introdução

O presente artigo tem por objetivo apresentar as principais concepções e práticas de tratamento e cura no *jarê*, modalidade de “candomblé de caboclo” no qual os deuses africanos ou orixás foram em grande medida assimilados a uma classe genérica de entidades nativas, os caboclos, considerados como índios ou descendentes de índios. Nesse sentido, o *jarê* representa uma vertente menos ortodoxa do candomblé, resultante de um complexo processo de fusão onde à influência dos cultos Bantu-Yoruba sobrepuseram-se elementos do catolicismo rural, da umbanda e do espiritismo kardecista.

O *jarê* se desenvolveu no interior do estado da Bahia, mais precisamente da região da Chapada Diamantina. As origens do culto remontam a meados do século XIX estando estreitamente vinculadas ao período de desenvolvimento da mineração nessa

¹ Professores Doutores (PhD) do Departamento de Sociologia e Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais, pesquisadores do Núcleo de Estudos em Ciências Sociais e Saúde (ECSAS) da Universidade Federal da Bahia (UFBA).

região (SENNA, 1998). Durante a fase de prosperidade gerada pela mineração (entre 1817 e 1840 aproximadamente) verificou-se influxo considerável de mão de obra escrava na Chapada, região onde a presença de africanos já era conhecida desde finais do século XVIII, quando a atual cidade de Andaraí despontou como quilombo. Originado nos centros mineradores da Chapada, o *jarê* gradualmente espalhou-se pelas áreas circundantes de agricultura camponesa, adquirindo nesse processo, novos adeptos e também novas características. Em linhas gerais nas zonas de agricultura a influência do catolicismo sobre a religião é tida como bem mais pronunciada que nas áreas tradicionais de mineração e os elos com a tradição africana bem mais frouxos. (SENNA, 1998)

Ao analisar a imbricação estreita entre religião e terapia no *jarê* a discussão busca dar conta do dinamismo interno que caracteriza esse culto e, assim, compreender a significação que suas imagens e práticas adquirem na experiência cotidiana de seus participantes e clientes eventuais. O *jarê* apresenta sem dúvida diferenças marcantes com relação aos terreiros de candomblé mais estabelecidos e famosos de Salvador; não se trata, entretanto de abordá-lo como desvio a este modelo tradicional, senão de situar sua dinamicidade em um contexto social específico de relações entre curadores ou pais de santo e seus clientes.

O texto está baseado em dados recolhidos em pesquisa de campo realizada entre junho de 1987 e maio de 1988, em Nova Redenção, município de Andaraí, Chapada Diamantina. Durante o esse período tivemos a grata oportunidade de contatar com mais de uma dezena de curadores e participar de inúmeros rituais. Nessa pesquisa, procuramos investigar os aspectos terapêuticos e religiosos do *jarê*, a sua clientela e as complexas relações com o sistema de cuidados à saúde local, principalmente em Nova Redenção. (ALVES, 1990; RABELO, 1990)

O Jarê em Nova Redenção

O município de Andaraí está localizado na Chapada Diamantina, um prolongamento da Serra da Mantiqueira. Na época do nosso trabalho de campo, possuía aproximadamente 22 mil habitantes, sendo que 81% deles viviam em área rural. Nova Redenção, local de nossa pesquisa, era um dos seus distritos e contava com cerca de 9000 pessoas, sendo que 2500 delas habitavam o pequeno povoado, composto por aproximadamente 450 casas residenciais. A história desse distrito está intimamente ligada ao desenvolvimento e expansão da mamona, cultivada por pequenos e médios proprietários. Com a decadência desse produto, a partir dos anos 70, muitos dos trabalhadores rurais venderam suas terras e migraram para o sul, principalmente para os Estados de São Paulo e Paraná. Grandes fazendeiros passaram então a desenvolver atividades relacionadas a pecuária. Entre 1970 e 1985, a área ocupada pelos pequenos produtores - principais responsáveis pela produção de mamona, feijão e milho - foi drasticamente reduzida (HENFREY, 1987a, 1987b, 1989). Para termos uma ideia geral dessa situação, basta observar que dos 2.958 estabelecimentos registrados no município de Andaraí em 1985, 28 (1%) deles possuíam mais de 1000 ha e controlavam 55% da área agrícola total (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 1985). Durante a década de 1980, muitos dos que imigraram para o sul retornaram ao distrito e poucos foram aqueles que conseguiram comprar ou arrendar pequenos pedaços de terra. Entre os que saíram e voltaram posteriormente estavam muitos pais-de-santo ou curadores de *jarê*.

A história de boa parte dos curadores de *jarê* da zona rural - particularmente de Nova Redenção - é marcada pelo contato com a umbanda em São Paulo e alguns deles chegavam mesmo a exi-

bir em moldura o atestado da sua filiação a “Federação de Cultos Umbandista”. Antes de migrarem para o sul, entretanto, já apresentavam uma formação religiosa bastante plural. Muitos iniciaram sua carreira religiosa como curadores de sessão de mesa branca, tendo sido posteriormente iniciados nos candomblés existentes em Cachoeira.

A autoridade máxima no *jarê* está concentrada nas mãos de indivíduos, principalmente homens, conhecidos como pais ou mães-de-santo, *entendidos* ou mais popularmente, *curadores*. Quase todos eles são pequenos agricultores. Considera-se que o papel de curador é imposto sobre aquele que o desempenha; são seus caboclos que o forçam a se tornar curador, causando-lhe toda uma série de infortúnios até que ele resolva acatar seu destino. Praticamente nenhum curador fala de sua carreira enquanto escolha pessoal; trata-se antes de um fardo do qual não pode livrar-se. Os curadores são intermediários privilegiados entre o mundo dos homens e o mundo dos caboclos, a aldeia de Aruanda: possuídos por estas entidades, eles desempenham papel terapêutico importante.

Em linhas gerais, o curador de *jarê* inicia a sua carreira quando, ainda jovem, começa a apresentar alterações comportamentais tidas como sintomas de loucura, episódios de doença, sentimentos de solidão e isolamento, perda súbita da consciência e memória, perda do controle emocional, nervosismo, etc. Esses “sinais” são vistos como formas de interferência dos guias. Consultando um curador experiente, este pode confirmar a presença dos espíritos que exigem que o seu carnal se torne ele mesmo um curador. Aceitar tal destino é condição necessária para que o indivíduo (curador em potencial) venha a solucionar seus próprios problemas. Recusar, por sua vez, implica no prolongamento da aflição. Quando resolve assumir o papel de curador, o indivíduo submete-se a uma cerimônia de cura (*trabalho*) na qual

seu pai-de-santo faz uma limpeza em seu corpo e assenta seus guias, conferindo-lhe autoridade para exercer a função de *curador de jarê*. Para que se estabeleça em sua carreira, contudo, o curador precisa ser reconhecido pela população local como um indivíduo dotado de determinados poderes de cura. Nas narrativas dos pais-de-santo da região há sempre histórias de cura em que seus protagonistas terminavam por conquistar a simpatia de um certo grupo de indivíduos, principalmente de alguma autoridade local, como um político ou um grande fazendeiro. Na realidade, a clientela do curador é formada majoritariamente por parentes e vizinhos. São eles os que usualmente legitimam seus dons espirituais.

A complexa interconexão de uma “ideologia da graça” (a ideia de que os poderes de cura são dados ou revelados) e a necessidade de reconhecimento social do curador enquanto portador destes poderes revelados explica, em grande parte, o fato de que o *jarê* não pressupõe um corpo de conhecimento esotérico controlado por especialistas. Segundo a concepção local do curandeirismo, o pai-de-santo não necessita passar por um processo de aprendizagem “formal” envolvendo relação forte entre mestre e discípulo ou por acumulação progressiva de conhecimento - terapêutico, esotéricos ou mágicos - para que possa desempenhar suas funções. Contudo, é importante ressaltar que a população local tem desde cedo um estreito contato pessoal com o culto. Nas festividades de um terreiro estão usualmente presentes, além de adultos, crianças e jovens. Os procedimentos rituais são, de uma maneira geral, conhecidos por grandes segmentos da população.

O saber do curador é tido como revelado e o poder de cura lhe é dado pelos caboclos. No *jarê*, o contato entre o curador e seu mestre tende a ser descontínuo: o principal papel que o mestre desempenha na formação de seu filho-de-santo está re-

lacionado ao tratamento e cura desse último. Em síntese, o mestre é fundamentalmente responsável pelo deslançamento da carreira do seu filho-de-santo. O tempo de contato com o mestre restringe-se quase que exclusivamente a duração do ritual de tratamento, condição básica para que o “noviço” se torne um curador. Os mestres tornam-se figuras cada vez mais distantes quando seus filhos-de-santo se estabelecem por conta própria, isso é, constituem uma clientela. Assim, apenas em um sentido muito estrito é que se pode dizer que o curador domina um corpo especializado e próprio de princípios etiológicos e terapêuticos. Consequentemente, é de se esperar que a interpretação que o curador oferece para um determinado problema pouco se diferencia daquela dada pelo paciente. Nesse sentido, pode-se dizer que o curador e o seu cliente compartilham um mesmo repertório de motivos e símbolos para identificar a natureza e causa das doenças ou aflições. Operando dentro das mesmas premissas, o terapeuta e o seu paciente usualmente não desenvolvem relações conflituosas.

A clientela do curador geralmente advém da vizinhança próxima e é marcadamente feminina. Embora as mulheres raramente alcancem o status de líderes ou curadoras, seu envolvimento no culto é bem mais pronunciado que o dos homens. Participação em um mesmo terreiro não cria relações sociais exclusivas, os laços existentes entre membros tendem, ao contrário, a se sobrepor e reforçar laços prévios de parentesco, vizinhança e compadrio. As relações entre curadores e filhos(as) de santo, por sua vez, não se restringem ao contexto ritual. Um curador torna-se usualmente compadre daqueles que são tratados em seu terreiro. Exigindo um período de reclusão no terreiro, o tratamento fortalece os laços entre curador e cliente.

As principais atividades realizadas em um terreiro de *jarê* são as *revistas* e o *trabalho*. As primeiras consistem em consultas par-

ticulares nas quais, sendo possuído pelo seu caboclo, o curador desvenda a natureza e a causas do problema vivido pelo seu cliente e prescreve o curso de tratamento necessário. O *trabalho*, por sua vez, é um ritual de cura, aberto a todos aqueles que queiram presenciar o evento. O ritual público é realizado à noite e, invariavelmente, procede até o amanhecer do dia seguinte. Esses rituais representam ocasiões sociais importantes em Nova Redenção. São reuniões festivas que oferecem o prospecto de diversão e espetáculo e nas quais se misturam participantes ou membros regulares do terreiro e espectadores curiosos. Devemos observar, contudo, que o trabalho não é o único evento público do *jarê*. Embora o maior número dos rituais públicos que ocorrem em um terreiro são parte do tratamento prescrito pelo curador a um ou mais clientes, o pai-de-santo também promove, durante o ano, outros rituais em honra de seus caboclos, segundo um calendário relativamente fixo, e também realiza duas grandes festas marcando o fechamento e posterior reabertura do terreiro cujas atividades são suspendidas durante o período da quaresma.

O processo dialógico na consulta divinatória

Como já observado, o principal objetivo da *revista* é identificar o problema do paciente e propor um tratamento. Sentado em frente a um altar carregado de imagens de santos católicos, preto-velhos, sereias e índios, velas, frascos de talco e perfume, flores e outros adornos, o curador, já possuído pelo seu guia, lança, em um círculo formado por uma corrente de contas, 8 a 16 búzios. Diferentemente de algumas práticas divinatórias de origem africana (BASCUM, 1969; BRAGA, 1988; PEEK, 1991), esse jogo não associa significados convencionais com determinadas

posições em que caem as conchas. A interpretação é produção livre do pai-de-santo, ou melhor, do caboclo que ele incorpora, usualmente personagem conhecido dos moradores locais com quem estes interagem tanto em consultas eventuais quanto nas festas públicas. Lançados os búzios, o paciente espera que o caboclo comece o diagnóstico, apontando a natureza e causa da sua aflição. Na proporção que joga as conchas, este último desenvolve uma explicação, em forma de narrativa, sobre a situação do indivíduo. Em regras gerais, esta segue um modelo interpretativo praticamente invariável: o paciente está de “corpo aberto”. A aflição ou doença são elementos reveladores desse estado. Na cosmologia do *jarê*, o indivíduo está continuamente interagindo com pessoas, espíritos e coisas que não pode controlar e dos quais sabe muito pouco. O mundo é uma realidade fragmentada em relações cambiantes que invariavelmente produzem aflição. Assim, o indivíduo está continuamente ameaçado por um estado de vulnerabilidade (“corpo aberto”). A doença ou aflição é, em última instância, fruto das inter-relações do indivíduo com as outras pessoas e/ou com as entidades sobrenaturais. O objetivo central da *revista* é identificar o problema que foi gerado pela teia de relações na qual o paciente encontra-se enredado. Nesse sentido, a cura significa redefinir o contexto de interação que circunscreve o paciente. Mais especificamente, fortalecer o indivíduo “fechando-lhe o corpo” e, portanto, assegurar-lhe uma integridade de modo que ele esteja em uma posição mais vantajosa ou menos vulnerável para relacionar-se com outros

A *revista* é, portanto, uma consulta em que dois agentes - o caboclo do pai-de-santo e o seu cliente - estão voltados para identificar e solucionar um determinado problema. Esse problema não é necessariamente decorrente de uma determinada enfermidade, senão, em termos mais amplos, de um estado perce-

bido de aflição. O caráter terapêutico da *revista* consiste fundamentalmente na produção de uma explicação para o estado aflitivo do paciente, que já anuncia um caminho de solução. Embora o curador raramente descarte a possibilidade de tratar de uma doença, é importante enfatizar que a sua principal preocupação é identificar e caracterizar o relacionamento conflituoso entre o seu paciente e as outras pessoas ou forças com as quais este interage. Assim, as histórias que os pacientes narram na *revista* estão repletas de metáforas de conflito e instabilidade envolvendo o indivíduo e agentes do meio-ambiente. Nesse aspecto, a *revista* é para o cliente um momento, ao longo do curso da sua aflição, no qual espera que, através do curador, o caboclo ordene a cadeia de ações e eventos que o levaram a uma situação conflituosa. Nesse sentido, a consulta divinatória é a etapa de um *itinerário aflitivo* em que um conjunto de acontecimentos vivenciados pelo indivíduo deverá ser coerentemente apresentado e compreendido. É dentro dessa perspectiva que poderemos compreender melhor o significado terapêutico da *revista*.

Podemos considerar como itinerário aflitivo um conjunto de planos, estratégias e projetos voltados para um objetivo preconcebido: a resolução de um estado tido como problemático. A ideia de itinerário aflitivo diz respeito, portanto, a uma sucessão de ações, atitudes e eventos, composto por atos distintos que se sucedem - e se sobrepõem. - um ao outro. É constituído por trajetórias e projetos individuais que se viabilizam em situações e contextos sociais específicos e até mesmo contraditórios. O itinerário aflitivo é resultante de processos de escolha e decisão de tratamento, de modos de conviver com o problema e com os outros, de opiniões a serem aceitas e pessoas de quem aceitar essas opiniões; pressupõe, portanto, atos intencionais. Nesse processo, o indivíduo está continuamente procurando interpretar determinada sucessão de acontecimentos, dotá-la de uma

unidade significativa. Essa interpretação é necessária, pois é através dela que irá encontrar um projeto de tratamento. (ALVES; SOUZA, 1999)

A interpretação do itinerário aflitivo é elaborada toda vez que o indivíduo, ao olhar para as suas experiências passadas, tenta compreendê-las de acordo com as suas experiências atuais, com o seu conhecimento presente. Assim, se por um lado, o itinerário aflitivo é uma experiência vivida, por outro, é interpretação ou uma tentativa explícita de remontar ao passado com objetivo de lhe dar um sentido, uma coerência ou “unidade significativa”. O itinerário aflitivo, portanto, envolve tanto ações como os discursos sobre elas. Nesse aspecto, a *revista* é uma instância privilegiada em que essas experiências passadas são articuladas em uma unidade significativa.

A consulta divinatória é o processo pelo qual o indivíduo é legitimado a avaliar reflexivamente o estado aflitivo em que se viu envolvido. Constitui-se em um espaço de interação no qual, a partir do diálogo com um outro legitimado (o caboclo do curador), o indivíduo é conduzido a colocar-se e a ver a si mesmo em posição de alteridade; condição fundamental para que possa conferir ordem a um fluxo vivido de experiências aflitivas. Tornando-se objeto para si mesmo, desenvolve uma explicação legitimada, em forma narrativa, sobre as ações e acontecimentos vividos que o perturbam. Trata-se, no caso, de uma narrativa que o possibilitará formular em outros termos, de forma tida como coerente e completa, suas relações consigo mesmo, seu corpo e com o mundo circundante. A *revista* é a possibilidade socialmente legitimada dessa formulação.

Na consulta há dois processos narrativos que tendem a assumir uma mesma configuração: o do curador e o do cliente. Difícilmente se poderá entender a revista sem que se entenda como se produz essa imbricação de discursos.

No *jarê*, como em alguns cultos de origem afro-brasileira, o processo narrativo que se desenrola na consulta está centrado na figura divinatória do caboclo. Supõe-se que ele possa ver, através de determinados sintomas, as “verdadeiras” causas dos distúrbios que afligem o seu cliente. O caboclo deve “narrar” acontecimentos em que o seu cliente, o protagonista das ações, encontra-se envolvido. A força do curador é medida pela força ou capacidade divinatória de seu caboclo. Esse processo se concretiza quando, possuído pelo caboclo, o curador começa a reconstruir o passado da vítima. Seu poder está na sua capacidade de “acertar”, isto é, revelar determinados acontecimentos ocorridos com o cliente, permanecendo este calado durante a consulta. Na verdade, o cliente nunca está totalmente calado. A história narrada pelo caboclo é construída através de rápidas perguntas que este coloca ao cliente. Perguntas e insinuações fornecem um conjunto de indicações, muitas vezes genéricas e abstratas, para revelar acontecimentos passados, proposições como, por exemplo, “alguém lhe deseja o mal”, “houve feitiço nesse caso”, “vejo um conhecido que é seu inimigo”. Essas indicações, embora genéricas, tendem a fazer sentido para o cliente que não apenas ingressa na consulta com uma compreensão prévia do seu problema, como também se utiliza dos mesmos princípios etiológicos subjacentes à cosmologia do *jarê*. Assim, as declarações genéricas proferidas pelo caboclo do curador são rapidamente identificadas e, portanto, transformadas em situações concretas. Para o cliente, o “alguém que lhe deseja mal” não é uma designação abstrata, mas refere-se a uma determinada pessoa do seu relacionamento que lhe fez algo; se “houve feitiço” foi “aquela” ação específica desenvolvida por aquela pessoa, e assim por diante. É muito comum o cliente nomear essa pessoa e expressar em poucas palavras os acontecimentos ocorridos, revelando sentimentos, exprimindo julgamentos e até mesmo cor-

rigindo o caboclo. Todos esses detalhes são retomados ao longo da revista, apropriados pelo caboclo do curador, de modo a transformar seu discurso em uma narrativa mais concreta. Começando a *revista* com afirmações amplas e universais, o terapeuta vai aos poucos penetrando na própria história do paciente, imbricando seu discurso no dele. Assim, se por um lado suas interpretações são alimentadas por determinados modelos genéricos (padrões, estruturas ou tipologias), por outro, a narrativa que o cliente elabora ao refletir sobre seu estado a luz desses modelos prende-se a experiências vividas particulares. Se o curador procura “descer” à narrativa do paciente, este, por sua vez, procura “elevar-se” ao modelo que lhe é oferecido. Conseqüentemente, ao explicitar no seu discurso determinados princípios taxonômicos e semiológicos da cosmologia local, o curador oferece ao cliente elementos que lhe permitem (re)combinar e (re)selecionar os acontecimentos que constituíram o seu estado aflitivo. A apropriação desses elementos não se dá, desnecessário dizer, por uma atitude meramente passiva do paciente. Há sempre uma margem de flexibilidade entre esses dois tipos de discursos.

O ritual da cura

Ao estruturar uma narrativa sobre problema que aflige o paciente, o curador já aponta para um determinado tratamento. Este pode assumir diversas formas: banhos de ervas, uso de fumigatórios, dietas, restrições comportamentais. O curador também prescreve vários “remédios de farmácia”, como laxativos, antibióticos, vitaminas ou outro qualquer. É interessante notar que muitas das farmácias da região costumam enviar aos

principais curadores, aqueles de maior popularidade, uma lista contendo nomes de remédios que estão disponíveis no mercado. O curador geralmente mal sabe ler mas, segundo a ideologia do *jarê* local, é o caboclo que escolhe as drogas mais apropriadas para um determinado caso. Em Nova Redenção, o curandeirismo faz uso bastante limitado de mezinhas, receitas e simpatias. O conhecimento do pai-de-santo sobre os “remédios do mato” (ervas e raízes) não é necessariamente superior ao dos seus clientes. Os “remédios do mato” são mais receitados pelas rezadeiras.

O tipo principal de tratamento indicado pelos curadores é o *trabalho*, ritual de cura destinado a “limpar” ou “fechar” o corpo. Assim, se a *revista* é o processo dialógico pelo qual o curador explica a situação aflitiva do seu paciente em uma narrativa coerente e ordenada, o *trabalho* representa, em larga medida, a resolução pública da história construída no contexto privado da revista.

O *trabalho* constitui de fato uma etapa bem delimitada do ritual do *jarê*. É apenas depois de celebrada a descida de toda uma série de caboclos, que vêm da aldeia sagrada de Aruanda para vadiar no terreiro, apossando-se temporariamente do curador e dos seus filhos de santo, que se iniciam as atividades de cura propriamente ditas. Não raro o curador tem que fazer um esforço para interromper a brincadeira dos caboclos e conduzir o ritual em direção ao *trabalho*.

Durante o *trabalho* se produz uma reordenação do espaço e da ação ritual. Nesse momento, os participantes param a dança e a possessão; formam um círculo ao redor da pessoa que está sob tratamento. Apenas o curador permanece incorporado por seu caboclo, assumindo controle sobre a ação que se desenrola. Também ele já não dança; conduz cantos e rezas que formula mais ou menos livremente. Os demais presentes assumem uma posi-

ção de observadores, chamados a contribuir com os cânticos introduzidos pelo curador. Os doentes e, por vezes, alguns de seus familiares são colocados ao interior de um círculo de pólvora traçado pelo curador, só então se tornam o foco da atenção. Já foram limpos nos fundos da casa em banhos de ervas e vestidos de branco.

O *trabalho* se inicia com cantos a Exu para que conceda licença a atividade de cura e comprometa-se a guardar as encruzilhadas, porteiras e cancelas que conduzem ao terreiro. Mais tarde oferendas são feitas a Exu e depositadas em sua casa nos fundos do terreiro. O tema da expulsão de agentes causadores da doença ganha expressão durante a performance que se segue: o curador introduz uma série de cânticos em que nomeia distintos poderes responsáveis pela doença (exus, sombras de morto) chamando-os a deixar o corpo do doente. Mudanças no comportamento do doente durante este processo atraem grandemente a atenção da audiência na medida em que confirmam a realidade construída pelo curador. Um novelo de lã é desfeito simbolizando o desfazer do feitiço. Em sequência, três panos de cor preta, vermelha e branca são esfregados no corpo do doente, representando graus crescentes de purificação. Ao final do ritual o círculo de pólvora é queimado e os restos são varridos para fora da casa. O círculo delimita, durante o ritual, um campo onde forças perigosas circulam antes de serem definitivamente expulsas do corpo, constituindo uma arena de mediação que deve ser dissolvida na conclusão do *trabalho*.

O curador, entretanto, não cura simplesmente forçando o mal para fora. Busca reconstituir o corpo, fortalecendo suas extremidades e fronteiras enfraquecidas e encerrando-o gradualmente em um círculo de proteção. Durante o *trabalho* o curador permanece ao interior do círculo, junto ao doente, concentrando a ação sobre seu corpo. Envolve-o em cantos, admoestações e perfume,

balançando uma lata de incenso em sua volta. Executa operação semelhante com a corda de São Francisco que movimentada para cima e para baixo, na frente e costas do doente, desenhando com ela a silhueta do corpo e tocando-a nos braços estendidos, mãos, pés e cabeça. Tais gestos se repetem durante longo tempo em meio a rezas e cantos, construindo uma imagem de gradual restauração da integridade do corpo, ameaçada pela doença. Ao final do *trabalho*, quando o círculo de pólvora é desfeito e os restos varridos porta afora, soltam-se fogos e reinicia-se a festa dos caboclos que se prolonga até o amanhecer. Os doentes são conduzidos à camarinha onde permanecerão por um período de mais ou menos sete dias sob os cuidados do curador.

Dois pontos importantes devem ser mencionados quanto à articulação entre a *revista* e o *trabalho* no processo de tratamento. Em primeiro lugar, no *trabalho* a narrativa elaborada durante a *revista* ganha uma feição pública que é também mais genérica e padronizada. A situação do indivíduo que se submete ao ritual é admitida ou aceita como um estado a requerer medidas terapêuticas e a ser reorientado sob o efeito da intervenção de determinados poderes ou forças canalizados pelo curador. Produz-se, ao menos durante o tempo em que transcorre o ritual, um acordo tácito entre os participantes quanto à natureza e rumos do problema vivido pelo paciente, ainda que este já não seja apresentado de forma tão clara e precisa como na *revista*. Em segundo lugar, pode-se dizer que através do *trabalho* a narrativa construída no processo divinatório é desenrolada através de um engajamento do corpo na trama ritual. Respondendo via percepção e movimento às solicitações do rito – ao apelo das cores e cheiros que se sucedem, do canto e discurso do curador, dos gestos que ele lhe dirige e objetos que manuseia a sua frente – o corpo do doente torna-se participante ativo da narrativa de aflição e cura. As experiências corporais vividas pelo paciente du-

rante o ritual reforçam, ou antes, confundem-se, com os elementos de significação que compõem a narrativa.

Estas características do *trabalho* se configuram através da forma específica pela qual a performance ritual constrói determinados cenários movendo os indivíduos no espaço ritual e segundo distintos papéis. Primeiro é preciso observar que é de sua inserção no quadro mais abrangente da festa dos caboclos que o *trabalho* deriva sua força e realismo para clientes e audiência: a cura se efetiva em um campo de poder previamente construído pelo drama da entrada dos espíritos nos corpos dos participantes. Tal cenário, entretanto, longe de obedecer a uma ordem a priori, revela-se plural e repleto de incertezas: os caboclos tanto podem curar a doença como causá-la. Para a cosmologia do *jarê*, a cura só se efetiva se o curador souber lidar com os caboclos e desta maneira suceder em drenar seu poder ambíguo para realização dos fins privados do seu cliente. A substituição da dança pelo canto e discurso marca um movimento em direção ao controle da ação pelo curador. A transformação definitiva dos participantes em audiência durante o *trabalho* produz uma redefinição do contexto que também aponta nessa direção. Ao redefinir o foco da ação para a atividade de cura, o curador busca dar uma direção unificada a um drama que até então se desenrolara enquanto desfile de múltiplas personagens e vontades no espaço ritual. Entretanto, se para curar deve controlar o fluxo de poder no campo ritual, tal controle exige necessariamente negociação. É preciso primeiro deixar que os caboclos se satisfaçam, dançando no terreiro. É preciso também pedir licença a Exu, garantindo através de oferendas sua cooperação na guarda dos limites e entradas ao terreiro.

O *trabalho*, ou melhor, a performance pública, corporificada, da narrativa de aflição que foi iniciada na revista, permite ao doente se reposicionar em determinado contexto relacional: de um

estado de fragilidade frente ao meio para um de força e proteção renovadas. Entretanto, a cura não é apenas resultado direto das medidas terapêuticas desenvolvidas no ritual, mas depende da obediência, após o tratamento, a uma série de restrições alimentares e comportamentais que configuram o *resguardo*. É devido ao seu efeito danoso de abrir o corpo e, portanto, de fazer voltar a situação de vulnerabilidade, que certos alimentos e práticas devem ser evitados, alguns por períodos determinados, outros para o resto da vida, de acordo com o perigo que oferecem a segurança e/ou integridade do corpo restaurada com o *trabalho*.

O início do resguardo é marcado por um período de reclusão no terreiro durante o qual o curador controla o que seu cliente pode fazer e comer. Quando este deixa o terreiro, entretanto, a cura passa a depender inteiramente da sua ação e memória. Por um lado, o fato de que restrições que fazem parte do resguardo são gradativamente suspensas é prova da restauração progressiva de uma condição de segurança/saúde. Por outro lado, o fato de que algumas dessas restrições devem permanecer para sempre, mostra que a segurança do corpo não é exatamente um estado ao qual se retorna, mas algo que deve ser construída a partir de cada novo episódio de aflição. O resguardo encapsula a memória dos eventos que definiram um episódio passado de aflição e cura - ou melhor, da narrativa construída ao longo da *revisita* e do *trabalho* - sublinhando sua importância no presente. Pode-se dizer que enquanto essa narrativa conservar sua vitalidade na memória e sua imbricação no corpo - na forma de obediência ao resguardo - o indivíduo é capaz de prolongar o estado de segurança e proteção em que o curador lhe colocou. Na visão local, negligenciar, ou melhor, quebrar o resguardo é colocar-se em risco para novas situações de aflição. Nesse aspecto, é possível dizer que a cura é em última instância uma posição a ser mantida. Em um sistema cosmológico que descreve o mundo como arena

cheia de surpresas e ameaças, aonde os indivíduos interagem continuamente com coisas, pessoas e espíritos sob os quais não podem exercer total controle, o resguardo torna-se a única garantia contra a aflição.

No *jarê*, a cura se delineia como processo de reajustamento; busca regular relações produzindo efeito sobre uma das partes envolvidas. Neste sentido não cria um subuniverso de ordem ao qual o indivíduo pode se reportar; fortalece esse indivíduo para lidar com o mundo a sua volta. Em síntese, cura é um estado de constante negociação com o meio-ambiente, no qual o indivíduo deve se resguardar pela proibição de comer determinados alimentos, fazer contínuas oferendas aos caboclos e assegurar laços de aliança com o terreiro onde se deu o tratamento.

Conclusão

Traçando uma geografia das religiões afro-brasileiras no Brasil, Bastide (1971) observou que na zona rural os cultos de origem africana não lograram desenvolver-se ou terminaram por sucumbir frente ao isolamento vivido pelos negros e a influência central das tradições católica e indígena (tratavam-se, portanto, de cultos sincréticos, ritualmente pobres e fracamente organizados). Para este autor o estado desagregado das religiões africanas em meio rural era visível também na forma como se organizava o ritual: não mais controlado pelos modelos míticos africanos (que foram perdidos) tornava-se palco para a encenação de vários personagens e dramas de acordo com a inclinação pessoal do pai de santo. A ênfase na terapia seria justamente uma característica marcante desses cultos menos organizados, em que o aspecto coletivo, característico da religião, dá lugar ao

aspecto individual, particularista, da magia (representado pelo tratamento das aflições individuais).

O *jarê* de Nova Redenção é, sem dúvida, um culto bastante fluido ao qual novos elementos são continuamente acrescentados, muitas vezes ao sabor da criatividade do curador. A própria estrutura do culto revela essa dinamicidade. Para ser pai-de-santo não é necessário que o indivíduo possua um conhecimento esotérico transmitido por um determinado mestre. Seu conhecimento sagrado é dado por uma multiplicidade de experiências adquiridas ao longo da vida. Para a cosmologia local, ser curador é uma questão de aceitar um destino, um projeto definido como única condição para solucionar determinadas aflições impostas pelos caboclos.

O *jarê* não se constitui como uma instituição religiosa que apresenta uma complexa organização interna. A distribuição de funções, direitos e deveres no terreiro é repartida entre poucos indivíduos. O curador e um auxiliar (chamado de *ogan*) assumem grande parte das atividades necessárias a manutenção do terreiro. Nesse aspecto, praticamente inexistente um processo de burocratização. O culto pressupõe uma ampla margem de liberdade de iniciativa e ação. Assim, nunca alcança o *status* de um grupo altamente institucionalizado, identificado pela força de seus códigos de conduta ou por uma estrutura rígida, estabilizada. Sua constituição só pode ser explicada pela incessante atividade de uma constelação de indivíduos que desenvolvem ações para fins comuns. Longe de representar um estado de desagregação e individualização crescente, a fluidez das crenças e práticas do *jarê*, de fato, aponta para uma “abertura” do culto a experiência social específica de seus participantes.

O processo terapêutico no *jarê* reflete essas características. A terapia que se desenrola nos terreiros não atualiza ou faz referência a uma técnica divinatória tradicional nem tampouco lança

mão de um saber especializado sobre ervas medicinais, tendendo mesmo a incorporar remédios de farmácia. Constitui antes um arcabouço geral de idéias e condutas que só ganha forma e direção ao longo das interações específicas entre curador e cliente. O processo dialógico na consulta divinatória (a *revista*) está fundamentalmente centralizado na interpretação do itinerário aflitivo do paciente. A *revista* se constitui antes de mais nada em um espaço de interação em que o indivíduo, a partir da mediação do outro, o curador, procura conferir uma “unidade significativa” ao seu passado aflitivo a qual, com o *trabalho* e o *resguardo*, deverá a incorporar ao longo de suas interações futuras. Nesse processo é clara a imbricação de discursos entre o paciente e o curador, entre experiências vividas e modelos explicativos.

O projeto terapêutico do *jarê* não estabelece *por princípio* uma relação de antagonismo com outras práticas de tratamento. A sua concepção de saúde está baseada em um complexo e contínuo ajustamento entre o indivíduo e seu meio-ambiente material, psicossocial e espiritual. A cura é, em última instância, resultante de uma busca de fortalecimento pessoal em um contexto de relações e está sujeita a continuas renovações. A saúde é sempre algo inacabado, inconcluso. Na cosmologia do culto, o homem é visto como um ser sujeito a fatalidades. A desorganização potencial da pessoa, provocada por “forças naturais e/ou supra-naturais”, é um fato da vida humana. Contudo, se essa faticidade é inegável, não é exatamente uma condição “irremediável”, que não possa ser ao menos temporária e parcialmente modificada por determinadas condutas, como aquelas que se referem ao *resguardo*. A manutenção de certas restrições comportamentais é condição necessária para que o indivíduo possa assegurar o seu estado de proteção frente a momentos problemáticos e aflitivos. Assim, mesmo frente à fatalidade, o indivíduo é ainda um agente importante de seu destino.

REFERÊNCIAS

ALVES, P. C. Curandeirismo no meio rural nordestino. *Revista da Bahia*, v. 33, n. 19, p. 44-51, 1991.

_____. A dimensão social da doença no jarê. *Cadernos do Ceas*, Salvador, v. 150, n. 1, p. 66-78, mar./abr. 1994.

_____. *Medical culture system: the social dimension of sickness*. 1990. Tese (Doutorado em Social and Environmental Studies Sociology) - Universidade de Liverpool, Inglaterra. (Mimeografado).

_____.; SOUZA, I. M. Escolha e avaliação de tratamento para problemas de saúde: considerações sobre o itinerário terapêutico. In: RABELO, M. C.; ALVES, P. C.; SOUZA, I. M. *Experiência de doença e narrativa*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999.

BASCOM, W. *Ifa divination*. Bloomington: Indiana University, 1969.

BASTIDE, R. *As Religiões Africanas no Brasil*. São Paulo: Pioneira, 1971.

BRAGA, J. *O jogo de búzios: um estudo da adivinhação no candomblé*. São Paulo: Brasiliense, 1988.

HENFREY, C. Onça Preta: a formação de um movimento camponês. *Cadernos do Ceas*, n.111, p. 49-67, 1987b.

_____. Peasant Brazil: agrarian history, struggle and change in the Paraguaçu Valley, Bahia. *Latin America Review*, v. 8, n.1, p 1-24, 1989.

_____. Poço encantado: a formação de um campesinato brasileiro. *Cadernos do Ceas*, n. 110, p.44-60, jul./ago. 1987a.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Anuário Estatístico/SIRES*. Brasília, 1985.

MACHADO NETO, Z.; BRAGA, C.M.L. *Garimpos e garimpeiros na Bahia*. Salvador: Universidade Federal da Bahia, 1974

PEARSON, H. *The diamond trail*. London: H.F. and G. Witherby, 1926.

PEEK, P. M. (Ed.). *African divination systems: ways of knowing*. Bloomington and Indianapolis: Indiana University, 1991.

RABELO, M. C. Jarê cult centres and ecclesiastical base communities: the creation of identity among peasants in Nova Redenção, Northeast Brazil. In: ROSTAS, S. ; DROOGERS, A. (Ed.). *The popular use of popular religion in Latin America*. Amsterdam: Cedla Publication, 1993. p. 29-51.

_____. *Play and struggle: dimensions of the religious experience of peasants in Nova Redenção, Bahia*. 1990. Tese (Doutorado) - Universidade de Liverpool, Inglaterra. (Mimeografado).

SAMPAIO, T. *O Rio São Francisco e a Chapada Diamantina*. Salvador: Cruzeiro, 1938.

SENN, R. *Jarê: uma face do candomblé*. Feira de Santana: UEFS, 1998.

Axexê - da morte para a vida: vivências político-sociais de um terreiro de candomblé na busca pela saúde

João Valença¹

Alexandre Brasil Carvalho da Fonseca²

Este trabalho é parte de uma dissertação de mestrado (VALENÇA, 2008) que teve como objetivo identificar processos de educação popular em saúde em um candomblé localizado na Cidade de São João de Meriti, no Rio de Janeiro e suas implicações com temas de relevância político-social nesta cidade. Nesta parte do trabalho, buscou-se relacionar as ações do terreiro com um de seus ritos e enxergar as possibilidades de enfrentamento a partir dos reforços simbólicos para a construção de uma consciência coletiva sobre o conceito de saúde.

Assim, a escolha desse terreiro não se deu por acaso, ela foi consequência de alguns contatos prévios com a mãe-de-santo que participava de fóruns de debates públicos sobre a atuação de sua religião em aspectos relacionados à busca de soluções para os problemas do seu bairro. Em um desses fóruns ela iniciou a sua fala dizendo “fazer política ao jogar seus búzios”. Com isso, ela expressava a possibilidade de articulação da sua fé com as questões de interesse comum e usava isso como ferramenta de articulação e mobilização social entre os adeptos do candomblé e de pessoas que a procuravam.

¹ Mestre em educação, em ciência e em saúde, Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ).

² Doutor em Sociologia, Universidade de São Paulo (USP) e Professor do Núcleo de Tecnologia Educacional para a Saúde-NUTES/UFRJ.

Esse exercício religioso e a forma como ela falava de temas relacionados, principalmente, à saúde e seus desdobramentos como saúde da mulher, da criança, da população negra; *doenças sexualmente transmissíveis* (DST / AIDS); sexualidade; do direito ao SUS (Sistema Único de Saúde) e tantos outros assuntos que implicam direta e indiretamente com a saúde da população de sua cidade, associados aos baixos índices de qualidade de vida dessa cidade, aguçou o interesse acadêmico para que a pesquisa se realizasse nesse terreiro.

Durante cerca de dois anos foi realizada pesquisa etnográfica (ANDRÉ, 1997) nesse terreiro que teve como principal foco um projeto que, atualmente, atende a 120 crianças com reforço escolar e suporte às aulas dadas na escola pública, distribuição de cestas básicas e cuidados com a saúde, tais como tratamento dentário (limpeza, aplicação de flúor e obturações) em parceria com o Comitê dos ex-funcionários da Empresa Brasileira de Telecomunicação (EMBRATEL); vigilância nutricional mediante o controle mensal do peso e do crescimento da criança por meio da Pastoral da Criança da Igreja Católica, além de orientações aos pais sobre alimentação e higiene feitas por profissionais ligados ao projeto.

Ao proceder a inserção no campo, após o devido preparo com leituras sobre as religiões de matriz africana, visualizou-se as possíveis variantes para a pesquisa, tais como o recolhimento de iaôs, as festas pré-estabelecidas no calendário do terreiro e outras alterações que pudessem interferir de alguma maneira na observação ou que dificultasse o acesso aos espaços e cotidiano do povo de santo daquele terreiro.

Previsto, então, o possível controle destas variantes, realizou-se visita ao terreiro para os acertos finais relacionados à estadia, alimentação e rotina na casa. E, neste dia, a mãe-de-santo comunicou a possibilidade da pesquisa, mas sinalizou que

o andamento do terreiro estaria alterado em vista do axexê³ de sua mãe carnal e, também, sacerdotisa daquele axé. Isso já significava uma outra variante que deveria ser controlada sem que para isso, houvesse tido preparo anterior. Estar num terreiro num tempo de axexê representa uma complexidade, que se agrava pelo fato de estar diante de um tema ainda pouco abordado na bibliografia das ciências sociais. Fora isso, também estava diante da própria dificuldade dos terreiros e do povo de santo, em geral, lidar com um quase tabu – a morte.

O período da pesquisa parecia se configurar como um tempo de opacidade e tristeza na casa. Que todo o movimento de festas e celebrações esperado para o desenvolvimento da pesquisa, estaria comprometido e embotado pelo momento de luto ou pelo que se espera de um ofício fúnebre e sua consequente privacidade para essa religião. (SANTOS, 2002, p. 20-21)

Na literatura o trabalho de Santos (2002) é uma referência muito citada por um número grande de autores ao tratarem do assunto morte no candomblé. Neste livro é possível encontrar apontamentos que favorecem um melhor entendimento sobre o olhar que o candomblé tem para a morte.

Para começar, esta não é vista como ruptura com a vida ou com a realidade. O morrer e o viver compõem o mesmo nível de participação na comunidade. Onde o viver remete a origem, à criação. A isto estão relacionados os orixás. Enquanto que o morrer é uma reelaboração constante da história, relacionando-se com os ancestrais e os seus códigos de moral e ética perpetuados na comunidade. Embora sejam cultos distintos, orixá⁴ e egum⁵, são complementares na construção de uma religiosidade que prevê

³ Axexê - ciclo completo dos ritos mortuários celebrados nos terreiros de candomblés. (SANTOS, 2002, p. 230)

⁴ Orixá - força da natureza e ao mesmo tempo força regente da natureza.

⁵ Egum - espírito ancestral que agrega em si valores morais de uma comunidade.

a existência, simultaneamente, em dois mundos paralelos: aiye e orun⁶. Vida e morte não estão separados por esses mundos, mas coexistem em ambos, potencializando o fazer-se e refazer-se constante. Outro aspecto que fora fundamental para minha compreensão é de que há uma distinção entre morrer e se tornar um ancestral. No primeiro caso, aquele que encontra sua finitude biológica encontra também sua finitude existencial; no segundo caso, a finitude biológica determina uma continuidade moral para uma determinada comunidade. Ou seja, ela continua vivendo, agora plenamente, nos códigos de moral e fé, interferindo, portanto, no andamento e na dinâmica da vida social do grupo.

Esses princípios, embora exposto sem qualquer pretensão de aprofundamento, conduziram o olhar para o jeito daquele grupo conceber a morte e se relacionar com ela. O objetivo ao tocar nesse ponto não é de falar sobre a morte ou do axexê, mas de compreender o que se passava no terreiro naquele período⁷: a morte da mãe carnal da ialorixá responsável pela comunidade que, além disso, desempenhara um papel preponderante para a idealização do projeto.

Segundo a mãe-de-santo, quando sua mãe carnal percebera suas limitações para dar continuidade ao seu candomblé e, já tendo no mesmo quintal o candomblé dela, chamou-a e disse que Nanã⁸ determinara que o seu barracão fosse destinado ao trabalho com crianças, doando assim seu patrimônio para esse trabalho. Além do barracão, seus filhos-de-santos passaram a integrar o outro terreiro e, conseqüentemente, passaram a fazer parte do projeto e do novo andamento da casa.

⁶ Aiye e orun – Embora se faça correspondência ao entendimento comum sobre terra e céu, para o povo-de-santo, são lugares paralelos onde coabitam as coisas e os seus doubles.

⁷ Sobre esse aprofundamento indico Santos (2002).

⁸ Nanã - divindade das águas primordiais, dos pântanos e brejos. Daí estar associada quer ao limo fertilizante e à vida, quer à putrefação e a morte. (VOGEL; MELLO; BARROS, 2005)

Quando essa senhora falecera, segundo a mãe-de-santo, já havia no terreiro uma dinâmica que conjugava as duas casas e incluía o projeto com as crianças sem que se perdesse a harmonia.

Em conversa com a ialorixá, ela me dizia: “mamãe sempre falava que eu só podia ser do Ogum⁹, pois para ela minhas idéias são avançadas demais e as coisas que eu faço podem não ser entendidas pelo povo do candomblé”. Nessa fala percebe-se um conflito de gerações e de fundamentos religiosos. Para a ialorixá mais antiga, o candomblé deveria se expressar nos cultos e fazeres religiosos, já para sua filha, o candomblé também era um lugar com responsabilidades sociais e abrangência política com fins de ajudar os outros a viver melhor.

Apesar dessa divergência e na fala da antiga mãe-de-santo haver uma crítica à religiosidade da sua filha, não houve impedimento para que ela fizesse a doação de um patrimônio tão importante para uma comunidade de terreiro, como o seu barracão. Durante a pesquisa não se percebeu nenhum clima de tensão entre esses conviventes. E, no decorrer dos dias, o desenvolvimento do projeto e os investimentos no terreiro corriam como desejo da mãe-de-santo falecida.

Com isso, é possível se entender porque um terreiro dedicado à celebração do axexê, portanto, a um rito fúnebre, embora estivesse interdito para as festas, passava seus dias envolvido em tantos movimentos, principalmente, entre as crianças. Quase todos os dias a banda de percussão ensaiava: ora no pátio do terreiro, ora na quadra de um clube de futebol do bairro. Além desse ensaio, havia também os ensaios de danças e teatro. Alguns encontros para discutir políticas públicas foram organiza-

⁹ Ogum - divindade da forja e dos usuários do ferro; por extensão, da guerra e da agricultura e, também, da caça e de todas as demais atividades que envolvem a manipulação de instrumentos de ferro. (VOGEL; MELLO; BARROS, 2005)

dos, assim como, em todos os dias a mãe-de-santo recebia seus clientes ou se ocupava com alguma atividade secular ou religiosa. Rezas, cantorias, oferendas, boris, eram realizados num clima de euforia e dedicação. Todos os dias um pedreiro, filho de santo da casa, dedicava-se ao conserto do barracão para receber os convidados no dia do axexê.

Em nenhum momento essa comunidade pareceu abalada pela morte ou se deteve em conversar sobre ela. Os planos eram pra que se tivesse um axexê feliz sem interferências e que o egum ficasse satisfeito com suas homenagens. Essa relação entre vida e morte, ia se configurando como um ícone de atualizações. Cada gesto em relação à morte fundamentava um passo concreto em relação aos projetos de vida.

Os dias iam se aproximando e – como pesquisador não comungante dessa religião – a expectativa era de que a semana em que ocorreria o ritual do axexê não faria parte da observação para a pesquisa. Contudo, na manhã do sábado que antecedia o evento, recebi uma ligação do terreiro me convidando para ir presenciar a consulta ao oráculo sobre a organização do axexê. Ao chegar fui acolhido pelo egbé¹⁰ reunido à frente da casa de Nanã e a mãe-de-santo explicou tanto para mim, como para a comunidade, que esse orixá estava me convidando para participar do rito todos os dias, pois segundo o oráculo, eu fizera parte de um processo e que minha presença fora importante para a casa. Nesse sentido, eu deveria proceder conforme as normas, me vestindo de branco e participando em igualdade na cerimônia.

Não é objetivo deste trabalho relatar o rito, pois este pode ser visto na literatura consultada e citada no escopo deste trabalho (SANTOS, 2002, p. 220-235). Porém, alguns aspectos são

¹⁰ Egbé - assembléia da comunidade, ou, a comunidade em sua representação.

necessários destacar. Assim, salientam-se alguns pontos que contribuem para a reflexão sobre o campo de pesquisa e a experiência do axexê. Todos esses pontos foram elaborados em diálogos com a descrição que Santos (2002) faz sobre a morte.

O desaparecimento de um membro do egbê, pela morte, acontece para re-estabelecimento da ordem social. No imaginário das religiões de matriz africana, ordem e desordem (MONTERO, 1985) constituem um mesmo movimento de ajuste entre o mundo real e o mundo espiritual, assim, diferente da concepção que polariza por um lado o inferno ruim e o céu bom, distinguindo o além como mundo dos espíritos e da morte, do mundo da existência e da realidade onde a morte é decretada como uma ruptura, não estabelecendo com ela nenhuma relação, no candomblé a ordem da existência depende da harmonia entre essas duas experiências. Assim, qualquer sinal apreendido numa comunidade será identificado como analisador dessa harmonia. Por exemplo, uma doença será vista como sinal de desarmonia entre as realidades material e espiritual.

O axexê é uma celebração que marca o desapego do iniciado às coisas da vida em uma atitude de entrega total à outra forma de vida, agora não mais individualizada, mas coletivizada e integrada com a identidade do egbê. A participação dos iniciados neste processo, que tem sua culminância no rito, coloca a comunidade dos filhos-de-santo diante da necessidade de construir suas vidas religiosas de forma compartilhada e com mútua dependência entre seus irmãos, como um constante entregar-se a coletividade.

Essa entrega pode acontecer sobre dois aspectos distintos: como uma morte normal e justa, uma vez que o indivíduo tendo vivido no tempo completo a sua existência agora é retomado como ofertório e propiciatório, continuando a contribuir com as novas vidas que nascem. Ou, pode acontecer pela morte prema-

tura, traumática e não desejada do indivíduo. Uma morte anormal e injusta.

Nessa perspectiva deve-se pensar a morte da mãe-de-santo, quase centenária, que ao longo da sua existência se entregou para aquilo que, na sua compreensão, contribuía para um viver melhor com as crianças e famílias que durante a sua existência são ameaçadas constantemente por sinais de morte e injustiças, que sequestram seus direitos de viver com um mínimo de dignidade.

Segundo Santos (2002), essa morte pode vir como castigo por alguma infração ritual e isso tem relação com a iniciação e os seus devidos contratos. Porém, chama atenção quando a autora destaca que essa morte prematura pode vir pela ação de um inimigo e que essa morte pode ser prevenida a partir dos conhecimentos da religião.

Algumas variantes do candomblé utilizam seus ritos para endorczar forças positivas no indivíduo (RABELO, 1994). Porém é possível avaliar a instrumentalidade do candomblé para além do rito, na prevenção de tais forças inimigas, tal como o empobrecimento, marginalização e suas consequências, com ações afirmativas e políticas públicas, conforme as ações operadas pelo terreiro pesquisado na tentativa de participar das políticas da cidade onde está localizado.

Ao chegar de branco, no domingo, primeiro dia do axexê, vi que na entrada da porta, um ogã pintava com um pó branco os olhos dos participantes e uma ebomim amarrava uma fita de palha-da-costa no punho e enrolava um pano branco na cabeça de todos. Parei na porta do terreiro, esperando o momento que entraríamos juntos e ouvi o ogã, numa tentativa de explicar a finalidade desses paramentos, dizer:

[...] lembram do sangue que os hebreus passaram nas portas na noite que iam fugir do Egito para mostrar à morte que aquelas casas eram de aliados de Deus? Essas pinturas e a

palha servem pra que a morte quando nos veja identifique que pertencemos a essa comunidade. (Ogã J, junho de 2007)

É significativo que essa marca de pertencimento, livre - ritualisticamente - a comunidade da morte prematura. Ela precisa ser marcada, identificada e assim possa se aproximar da morte e oferecer a ela o tributo de gratidão pela justiça da longevidade re-estabelecendo a ordem social.

Ao se entrar, recebe-se moedas antigas que deveriam ser entregues àqueles que durante o rito dançariam na frente dos objetos e dos ogãs e que passando as moedas pelo corpo e pela cabeça, as depositariam como representação de seus tributos à morte. Todos dançariam e todos trocariam suas moedas num movimento contínuo e animado pela cantoria e pelos gestos. Em momentos especiais as crianças do terreiro eram levadas pelos ogãs para dançarem em grupo, depois eram levadas para um canto e ajudavam na animação. Ainda havia um cuidado de uns com os outros de consertarem os panos sobre as cabeças e sobre as costas para que todos permanecessem protegidos. As moedas que sobravam eram devolvidas porque não se podia armazenar pra o amanhã. Até que no final da noite, cumprido o rito, os participantes iam beber e comer e se preparar para o dia seguinte.

Esses elementos litúrgicos, de certa forma, demonstram o jeito que, no dia-a-dia, o terreiro lida com suas dificuldades na comunidade. Ainda que na proximidade real e constante com os sinais da morte injusta: doenças, insegurança, perda de direitos, falta de saneamento básico eles não tenham um enfrentamento tão direto, ao se organizarem como grupo, de certa forma, parece ficar mais fácil identificar, enfrentar e resolver os problemas que os acometem politicamente.

Durante a estadia no terreiro chamava a atenção, as dificuldades para o planejamento da alimentação do dia seguinte, pois

nem sempre havia alimento suficiente na dispensa. Porém, ao chegar pela manhã do dia seguinte, encontrava as crianças à mesa sendo servidas. Diante da morte, da escassez, da realidade injusta, aquela mesma comunidade que dançava e trocava suas moedas-símbolos no axexê, traziam suas moedas-participação para enfrentar a fome matinal e as frustrações daquelas crianças.

Sobre o ritual, Santos (2002, p. 235) ainda afirma:

Sem axexê não há começo, não há existência. O axexê é origem e, ao mesmo tempo, o morto, a passagem da existência individual do aiyè à existência genérica do òrun. Não há nenhuma confusão entre a realidade do aiyè – o morto – e seu símbolo ou doble no òrun – o egún. Há um consenso social, uma aceitação coletiva que permite transferir, representar e materializar num sistema simbólico complexo a realidade cultural nagô da existência simultânea aiyè e do òrun, da vida e da morte. O axé [...] veiculado pelo princípio da vida manterá em atividade a engrenagem complexa do sistema e, através da ação ritual, propulsionará as transformações sucessivas e o eterno renascimento.

Essas palavras de Santos, na forma que termina seu livro, se aplicam ao cotidiano daquele terreiro e refletem a sua ação diante das oportunidades que ele tem, enquanto comunidade religiosa, de desempenhar seu papel em prol da vida.

Saúde e fé: parceria possível no enfrentamento da morte

No final da observação de campo, saí com uma sensação de euforia por tudo que tinha visto e anotado em meu caderno: parecia uma sensação de cumprimento e saciedade, como se daí por diante tudo fosse fluir, pois me despedi da casa na segunda-

feira após o axexê, como se juntos, eu e o terreiro, tivéssemos fechado um ciclo.

Quando me organizei para escrever sobre as vivências no terreiro, senti que estas eram maiores que as palavras que eu utilizaria no texto. Fui sendo tomado por um vazio e meu objeto de pesquisa parecia me abandonar. Lembrei que na abordagem gestalista da Psicologia isso significa os limites do campo, ou seja, o afastamento necessário para que cada sujeito imponha os seus contornos separando, assim, o que é seu e o que é do outro.

Desta forma comecei a construir o texto, mantendo os contornos, mas também permitindo que ora eu avançasse no que é do terreiro e ora permitindo que o terreiro retornasse em mim numa relação dialógica.

A metodologia escolhida favoreceu minha compreensão sobre os esses processos, conforme havia antes pretendido. A etnografia, como proposta por André (1997), me permitiu ouvir e ver, em que as relações do meu campo de pesquisa poderiam me instrumentalizar para correlacionar as práticas vistas no terreiro com o meu objetivo. A isso também relatei a conversão do meu olhar a partir do texto de Valla (2007) para a realidade do campo pesquisado.

A religiosidade popular é um campo vasto. Envolve uma multiplicidade de práticas e grande variedade de estudos, realizados por pesquisadores de diferentes áreas, a partir de diferentes metodologias, destacando-se estudos nos campos da sociologia e da antropologia que abordam as práticas de religiosidade sob a ótica da cultura. Mas o entendimento da religiosidade como experiência articuladora das demais práticas e relações das classes populares, no meu entender, exige, mais que metodologia de pesquisa, uma postura de imersão na realidade de vida a partir da qual a religiosidade adquire essa centralidade. (VALLA, 2007)

Ao término deste trabalho, após situar-me no espaço que metodologicamente delimitamos, vi mais que um lugar de culto: vi um lugar de resistência e de resiliência, onde a realidade dura tem ressonância nas ações de cada participante do projeto e, de como, a partir dessa mesma realidade eles conseguem superar e encontrar saídas criativas e políticas que resultam em benefícios comuns.

A partir desse terreiro, entendi que fazer saúde é, sobretudo, um posicionamento político diante da realidade tal qual ela se apresenta. O morrer prematuramente, assim como o adoecer são resultantes de um processo mais denso que a comunidade religiosa consegue capturar e subverter à medida que no jogo de cena, os seus atores “mortificam” aquele que diante da morte se calou e “vivifica” aquele que a enfrentou e se perpetuou na história. Através do rito, esse processo é reencenado e, nele, é possível rever a saúde como um direito a ser reivindicado, conservado e compartilhado entre os membros dessa comunidade.

Nesse lugar, os temas Religião e Saúde se encontram e se complementam, não como solução prevista de uma equação social, mas como fruto de uma ação concreta de cidadania que nasce do exercício da fé mostrando que esse binômio – fé e saúde – é possível, apesar dos conflitos. Vimos que na desordem do sujeito, as verdades religiosas e as verdades científicas podem se complementar quando o objetivo de ambas for o bem-estar da pessoa e a sua reordenação na vida. No caso da religião, esta pode ser um amparo e um reformulador da história pessoal e da reintegração desse sujeito às redes sociais importantes para seu restabelecimento. Da mesma forma, os pesquisadores podem considerar essa dimensão sócio-humana como necessária à compreensão da sociedade para o exercício integral de seus estudos e ações.

Afinal, como sugere Davi (2001, p. 230),

[...] podemos perceber que a presença de um exercício ou busca sistemáticos de uma espiritualidade é mais do que um dos aspectos que permeiam o enfrentamento dos problemas de saúde. Na verdade, o reconhecimento da questão parece apontar para um quadro explicativo em que a espiritualidade ganha importância fundamental para estes grupos numa trajetória de vida na qual a distância entre consciência sanitária, exercício da cidadania e vivência místico-espiritual não é tão grande quanto parece.

Esses e outros aspectos corroboram para que o terceiro, embora não se enquadrando plenamente aos conceitos acadêmicos, seja visto como um desafio ao pesquisador atento aos resultados que o fazer popular alcança, na tentativa de resolver os seus problemas de saúde politicamente, mesmo que nem sempre isso corresponda às formulações teóricas sobre organização popular.

A religiosidade carrega em si um patrimônio de respostas às várias questões da vida e do dia-a-dia e isso inclui a saúde, doença, cura, enfermidade, desordem, remédios e outras formas de tratamentos, que constituem uma estrutura protetora e mantenedora desses grupos.

Considerando esse aspecto, o profissional da saúde que se dedica a promoção da mesma por meio da educação, precisa se sensibilizar para a realidade desse tema, valorizá-lo e ter um mínimo grau de engajamento nos movimentos sociais, dentre esses, os movimentos religiosos. Precisa, também, ampliar sua percepção para os possíveis desdobramentos do binômio religião/saúde nos grupos religiosos.

Na vivência que tive ao lidar com o tema “morte” no terceiro pesquisado, descobri que ela pode ser vista na dimensão da Ética. A justiça e a injustiça, dialeticamente, moldurando a trama social sinalizando para a sociedade os sinais de morte prematura: fome, desemprego, violência, doenças e tantos outros resul-

tados da desordem social, buscando na preservação da comunidade e na sua organização um ideal de longevidade que se perpetua na figura do ancestral que vive em seu meio consensualizando o comportamento e a moral do grupo.

Por fim, desejo que esse trabalho contribua com as percepções a respeito do candomblé e sua relação com os temas relacionados à saúde e a ordem político-social abordados nesse trabalho. Da mesma forma, reitero a fala de Valla (2007) como uma crítica e, ao mesmo tempo, um convite aos pesquisadores e aos que trabalham com projetos sociais a converterem suas formas de enxergar o empobrecido e excluído da sociedade.

Desta forma, espera-se que nuances dessa pesquisa sejam aprofundadas e as lacunas aqui encontradas estimulem outros a buscarem respostas e oferecer a comunidade acadêmica desdobramentos que resultem em compromissos éticos com a sociedade.

Nesse final, lembro de um conto que alude ao que vivenciei nesse terreiro em confronto com o saber oficial sobre saúde e educação.

Orunmilá precisava de um escravo e foi ao mercado comprar um. Entre todos escolheu Ossaim. Levou Ossaim para casa e mandou desmatar suas terras, onde deveria preparar o plantio. Ossaim retornou sem ter cumprido as ordens de Orunmilá, questionado sobre seu desmando, Ossaim explicou que a maioria das ervas tinha o poder de cura e assim não podia ser derrubada.

Orunmilá interessou-se por esse conhecimento e nomeou Ossaim para acompanhá-lo nas sessões de adivinhação. Não tardou para que as rivalidades surgissem, principalmente porque Ossaim não aceitava ser submisso a Orunmilá. Julgava-se mais importante que seu mestre.

Esse fato chegou aos ouvidos de Ajalaiê, que resolveu submetê-los a uma disputa, para verificar quem era o mais antigo e mais importante. Chamou-os e pediu que trouxessem seus filhos primogênitos. Os dois seriam enterrados durante sete dias, findos os quais seriam chamados. quem respondesse primeiro ao chamado seria declarado vencedor, trazendo as honras para o pai. O filho de Orunmilá chamava-se sacrifício. Orunmilá consultou a Ifá para verificar se seu filho se salvaria. Foi orientado a oferecer sacrifícios de comidas e animais. Devia oferecer um coelho, um galo e um bode, além de um pombo e dezesseis búzios-da-costa. As oferendas foram colocadas nos locais determinados, dentre elas uma aos pés de Exu. Com seu poder, Exu ressuscitou o coelho e o coelho cavou um buraco e levou alimento a sacrifício, mantendo-o vivo.

O filho de Ossaim chamava-se Remédio. Ele não tinha o que comer, mas com feitiços poderosos, conseguiu chegar à casa de sacrifício. Pediu-lhe comida. Sacrifício negou. Remédio propôs-lhe um pacto em troca da comida. Ele manter-se-ia calado quando o chamassem. Sacrifício aceitou e deu-lhe de comer.

Chegado o dia, ambos foram chamados, mas somente sacrifício respondeu ao apelo, saindo vivo e vitorioso da cova. Remédio saiu depois e Ossaim questionou o porquê do seu ato. Ele contou ao pai sobre o pacto feito. Orunmilá ganhou e foi considerado mais importante que Ossaim, porque o Sacrifício é mais eficaz que o Remédio. (PRANDI, 2001, p. 450)

Este conto termina com a seguinte colocação: Sacrifício é mais poderoso que Remédio”. Além disso, Sacrifício é solidário e não despreza o parceiro: negocia com ele. A chave para que as ações de saúde cumpram efetivamente o seu papel, está no fato de que essas duas vertentes do “cuidar” estejam comprometidas com a perspectiva da solidariedade e com a vida digna e justa. Promovendo ações para o , “sair da cova” em detrimento de forças que nos colocam nela em nome do poder. Volto a pensar no convite

para uma conversão ao lugar do outro para que nossas ações possam ser, de fato, políticas no seu sentido amplo e utópico.

REFERÊNCIAS

ANDRÉ, M. E. D. A. de. Tendências atuais da pesquisa na escola. *Cad. CEDES*, v.18, n. 43, p. 46-57, dez. 1997.

DAVID, H. Do povo de Deus à institucionalização domesticadora: mudanças e passagens em duas décadas de educação popular com agentes comunitários de saúde. In: VASCONCELOS, E. M. *Nas palavras e nos gestos: reflexões da rede educação popular e saúde*. São Paulo: HUCITEC, 2001. p. 217.

MONTERO, P. *Da doença à desordem: a magia na umbanda*. Rio de Janeiro: Graal, 1985.

PRANDI, R. *O Brasil com axé: mitologia dos Orixás*. São Paulo, Companhia das Letras. 2001: 450.

RABELO, M. C. M. Religião, ritual e cura. In: ALVES, Paulo César et al. (Org.). *Saúde e doença: um olhar antropológico*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1994. p. 47-56.

SANTOS, J. E. dos. *Os Nágô e a morte: Pàde, Asèsè e o culto de Egun na Bahia*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2002.

VALENÇA, J. *Educação popular em saúde e religiosidade: vivências em um terreiro de candomblé de São João de Meriti*. Dissertação (Mestrado em Educação, em Ciência e em Saúde) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2008.

VALLA, V. V. *Educação popular e conversão aos pobres*. [S. l.], 2007. (Mimeografado).

VOGEL, A.; MELLO, M. A. da Silva; BARROS, J. F. Pessoa de. *Galinha D'Angola: iniciação e identidade na cultura afro-brasileira*. Rio de Janeiro: Pallas, 2005.

Quando o voluntariado é axé: a importância das ações voluntárias para a caracterização de uma religião solidária e de resistência no Brasil¹

Ricardo Oliveira de Freitas²

Introdução

A partir da metade da década de 1990, toma tônica no Brasil o debate sobre voluntariado e doação, a partir de uma ideia de investimento social proporcionado pela atuação de empresas privadas e órgãos governamentais com o objetivo de promover, através da promoção de ações que contribuíssem para a redução da desigualdade social, certo tipo de marketing jurídico, o marketing social. Estariam, dessa forma, contribuindo tanto para a redução da pobreza como para uma campanha de promoção e visibilidade de seus serviços e produtos, o que, num sistema capitalista tido como selvagem, parecia ser mais uma das bem elaboradas estratégias de sedução de um público consumidor tido, no mais das vezes, como passivo. Logo, tanto gestões de governo

¹ Esse texto é resultado de pesquisa realizada sobre religiões e voluntariado, coordenada pelo Instituto de Estudos da Religião (ISER), por mim realizada no Rio de Janeiro e em Salvador, entre os meses de julho e agosto de 2003.

² Doutor em Comunicação e Cultura/ Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Docente do Curso Comunicação Social e do Mestrado em Linguagens e Representações – Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC/BA).

como empresas (ou produtos e serviços) foram relacionados a algum tipo de causa social, com os mais diversos significados e consequências, entres estes: “dar, receber, retribuir, participar, pertencer [...]”. (LANDIM; SCALON, 2000, p.11). A indústria publicitária, através da mídia televisiva e impressa (jornais, revistas, cartazes, *banners*, folhetos, panfletos, *folders*, painéis, *outdoors* etc.) foi, para isso, importante instrumento. Concretizado, sobretudo, pela doação de bens materiais e dinheiro, o voluntariado esteve relacionado à ideia de dádiva, caridade e solidariedade – novos estruturantes de uma sociedade moderna que tem início com a quebra das relações de interações sociais coletivas e estáveis em troca de relações pessoais individualizadas, particularistas e utilitárias, que pareciam sobrepujar as relações sociais puras, nas quais o amor e a amizade seriam os caracterizadores maiores e que, no caso brasileiro, opõem-se à caracterização do individualismo modernizante³.

Por isso, chama atenção a pouca importância dada às formas tradicionais de ajuda mútua, que no Brasil têm contribuído, através do exercício religioso e de fé, para o questionamento entre formas tradicionais e modernas de cooperação e para a dizimação das aflições e angústias, que caracterizarão as ações filantrópicas e sem fins lucrativos destinadas pelas ou para as classes populares brasileiras através de serviços mágicos e religiosos. Rubem César Fernandes (2002) lembra que a procura por curandeiros e conselheiros espirituais, sindicatos, Organizações não governamentais (ONGs), associações etc. constitui-se em “reservas de ação social existentes à margem das instituições tipicamente modernas” (FERNANDES, 2002, p.109). Por isso, ressalta a necessidade de não se desconsiderar a importância desses atores e

³ Sérgio Buarque de Hollanda (1936) com a teoria da cordialidade e do homem cordial brasileiro e Roberto DaMatta (1997) ao caracterizarem o Brasil como uma sociedade relacional comprovam a especificidade do projeto de modernização do caso brasileiro.

instituições para a caracterização de um concreto cultural, que, à margem do abstrato da lei oficializada, adquirem autoridade moral para compor um ideal de cidadania que se levanta aquém das conotações jurídicas e políticas da linguagem universal da cidadania. (Cf. FERNANDES, 2002)

É, pois, importante [re] significar o lugar ocupado pelas religiões populares para a alavancada desse debate, já que manifestações de ajuda mútua, solidariedade, de dar e receber têm sido caracterizadoras do exercício religioso brasileiro antes mesmo do fenômeno de doação de tempo e dinheiro como um referencial de exercício cívico e da participação da sociedade civil junto às questões anteriormente reservadas apenas ao Estado, como elaborado nos Estados Unidos e, mais atualmente, no Brasil.

Além disso, é importante refletir sobre a atuação das religiões afro-brasileiras, mais especificamente, do candomblé, para a caracterização do trabalho voluntário no Brasil, pelo fato de promulgarem desde sempre ações tipicamente solidárias. Entretanto, por conta de um ideário cristão, o candomblé e toda sorte de religiões de matriz africana têm sido preteridos à condição de beneficiários em contraposição à recorrente representação dos templos cristãos (católicas, protestantes e kardecistas) como únicas instituições engajadas e comprometidas com a pobreza. Interessa-nos, pois, destituir a imagem que se construiu do candomblé de beneficiário em agente.

O terreiro como espaço agregador e de resistência

No Brasil, por volta do início do século XIX, foi criado um sistema de práticas religiosas que reunia num mesmo espaço físico (*egbé* ou terreiro) uma pluralidade de cultos e formas reli-

giosas provenientes da costa ocidental africana através do expressivo tráfico de escravos, que, aqui, foi perpetuado por mais de três séculos. Tal sistema religioso foi denominado candomblé, a religião dos orixás no Brasil.

Além de caracterizar-se como agregador dos mais variados e distintos cultos de matrizes africanas, o candomblé consolidou-se como religião centrada na tradição oral por conta da ausência de um livro de revelação. Sem a presença do livro de revelação, sua liturgia foi promulgada através da transmissão oral dos mitos e das dinâmicas de solidariedade, que contribuíram para estruturar o sistema rigidamente hierarquizado dos terreiros, permitindo a manutenção dessas religiões de origem africana no Brasil mesmo após cinco séculos de ingresso dos primeiros agrupamentos de escravos. Baseada na tradição oral, a mitologia africana foi, para isso, fundamentalmente importante. Os mitos, manifestando-se nas danças, nos cânticos e orações, perpetuaram traços e formas (históricas, religiosas e sociais) na consciência e na memória coletiva, no passado, dos descendentes de africanos no Brasil e, hoje, dos integrantes das mais diversas origens das religiões afro-brasileiras. O conhecimento mítico foi necessário não somente à dinâmica interna dos terreiros, como também, ao seu posicionamento de defesa diante da cultura dominante, já que, além de servir como instrumento para a transmissão do aprendizado litúrgico, serviu como regulador da vida social nos terreiros (com suas dinâmicas de solidariedade, poder e hierarquização) e no mundo externo. Muitos são os mitos que retratam a importância das redes de solidariedade para o processo civilizatório empreendido pelos orixás num tempo e passado remotos. Por isso, o terreiro tem sido tratado, ainda hoje, como espaço de resistência à opressão elitista e às pressões homogeneizantes das classes dominantes pelas populações subalternizadas. Também por isso, as ações solidárias podem ser

tidas como o mais eficaz subsídio do processo civilizatório e identitário afro-brasileiro.

Era necessário criar uma singularização entre os descendentes de africanos no Brasil. Tal singularidade determinava o pertencimento dos afro-descendentes a uma identidade afro-brasileira e criava acervo e patrimônio necessários à população ex-escravizada atribuindo-lhes traços de civilização, passado histórico e pertença sociocultural. Tais traços geraram signos constitutivos da consciência coletiva baseada numa herança ancestral (transnacional e trans-histórica), que proporcionaria a permanência no Brasil moderno de uma religião estritamente hierarquizada e complexamente ritualizada, mesmo com a ausência de um texto litúrgico edificante e instituinte. Elaboraram uma nova forma de vida para as populações ex-escravizadas, proporcionando a manutenção de suas identidades étnicas (aí incluído: suas línguas, hábitos alimentares, reorganização política e social, reelaboração da estrutura familiar, reestruturação de sua ecologia); o que caracterizaria o terreiro como forma paralela de organização social, econômica, política e mesmo linguística (Cf. SODRÉ, 1988, p.120), obtida sem o auxílio de um texto ou de um documento regulador de normas e regras de comportamento e, graças ao sentimento de coletividade, proporcionado pelas ações voluntárias empreendidas tanto pelos terreiros como pelas irmandades e confrarias de africanos libertos e pretos livres. A memória mítico-coletiva, eternamente elaborada pela ritualística religiosa, contribuía para organizar a vida social dos descendentes de africanos no Brasil através das recordações, ou mesmo da invenção, de práticas oriundas das terras originárias em composição com a realidade sociopolítica e ecológica brasileira por conta da incisiva transmissão oral transgeracional e transtemporal.

A noção de pertencimento identitário afro-brasileiro ofertada pela pertença religiosa foi, nesse sentido, proporcionada em contraposição às formas clássicas de transmissão histórica que designam o acervo de quadros identitários (formuladores de identidades) através de traços patrimoniais, que, por extensão, situam num tempo e espaço histórico as pertencências ancestrais que configuram a realidade e a projeção do futuro. Nesse caso, passado, presente e futuro são construídos através de instrumentos conceituais e concretos, dos quais o texto – documento datável (referente ao passado e presente) e arquivável (referente ao futuro) – terá papel fundamental. Para os afro-brasileiros, a noção de historicidade efetuou-se, pois, através do relato e da narrativa mítica – elemento primórdio para a construção de uma narrativa histórica afro-brasileira⁴.

⁴ De modo geral, dois são os traços e formas que regem os sistemas rituais nas religiões de origem africana no Brasil. O primeiro, de origem nagô, diz respeito aos povos que têm o iorubá como língua comum e que formam o que se designa yourubaland – correspondendo, hoje, ao sul do Benin e ao sudoeste da Nigéria (antigos reinos de Oyó, Ijexá, Ijebu, Ketu e Egbá). O segundo, de origem jeje, diz respeito aos povos fon, provenientes da região do antigo Dahomé (atuais República do Togo e Benin). Distingue-se do primeiro, por não cultuar divindades encontradas naquela região e que são, no Brasil, as mais populares divindades africanas – Xangô, Oxum e Iemanjá, entre estas. É a sincretização entre esses dois sistemas – fon e iorubá – que determinará o modelo de culto jeje-nagô, que compreende o que denominamos candomblé e que é o mais popularmente conhecido sistema de práticas e tradições religiosas de origem africana no Brasil. São os terreiros de candomblé ketu (nagô) os mais numerosos e populares no Brasil. Os candomblés jeje (representados pelo jeje mina e o jeje mahi), menos numerosos, têm nos últimos anos tido evidência. Os candomblés angola (bantu) já foram mais numerosos. Há ainda os candomblés efon (nagô), ijexá (nagô), egbá (nagô) e outras tantas tradições, hoje, quase inexistentes. Mas pelo fato do candomblé ketu (nagô) ser a mais popular tradição de matriz africana no Brasil, fala-se mesmo sobre uma possível “nagocracia” em detrimento das tradições bantu e jeje. O sistema de práticas religiosas de origem africana, que, aqui, denominamos candomblé, recebe diversas designações: xangô, tambor-de-mina, babaçuê, batuque etc. Por isso, por religiões afro-brasileiras, entendemos, aqui, toda a diversidade desse complexo sistema ritual. A umbanda será, sempre que mencionada dentro do que designamos religiões afro-brasileiras, exemplificada como caso à parte, pelos motivos que veremos a seguir.

A importância das redes de solidariedade para a edificação estruturante do candomblé deve-se aos seguintes fatores. Primeiro, ao fato de que ações tidas como assistencialistas, filantrópicas ou de iniciativas integradoras constituem-se, desde há muito tempo, em ações rituais na liturgia dos terreiros. Fazem, dessa forma, parte do culto que se presta aos deuses ou divindades africanas e afro-brasileiras nos muitos terreiros que proliferam por esse Brasil afora. Segundo, pelo fato de que a própria constituição dos terreiros no Brasil – a representação da África nos quintais das casas brasileiras – somente pôde ser concretizada a partir da ideia de integração, o que caracterizou o terreiro como potencial mobilizador social, atuante em benefício de um público que para essas instituições se dirigiram a partir do início do século XIX. Nesse sentido, terreiro, *egbé*, passou a ser designado comunidade-terreiro ou, mais propriamente, *ilê egbé*, espaço da coletividade plena. Terceiro pelo fato de ter-se elaborado no Brasil, no bojo do processo de modernização que caracterizaria o início do século XX, uma nova expressão religiosa, que unia elementos do catolicismo e kardecismo (cristãos) às práticas de origem africana e da religiosidade popular brasileira, que, num conjunto de síntese religiosa, se caracterizaria como religião, de fato, brasileira – a umbanda⁵. A umbanda, dessa forma, herdaria a inclinação para as ações de ajuda mútua e caridade,

⁵ Apesar de tratarmos ‘religiões afro-brasileiras’ como o conjunto de práticas e crenças religiosas de elementos de culturas universais com elementos da cultura africana no Brasil, aqui, falaremos, particularmente, a partir da nossa experiência em terreiros de candomblé e macumba (umbanda), considerando a umbanda como prática religiosa dividida em duas esferas: uma mais próxima dos elementos culturais africanos ou populares brasileiros; outra estritamente relacionada às práticas kardecistas ou espíritas, que se convencionou chamar “umbanda branca”. Essa última, por conta de traços herdados de práticas católicas e kardecistas, percebe a ideia de voluntariado de forma distinta dos terreiros de candomblé e macumba (ou “umbanda negra”). Para esses, a ideia de assistência social ou filantropia surge anterior à ideia de voluntariado, como empreendido a partir da década de 1990.

tão próprias do kardecismo e do catolicismo (apesar de reunir elementos de religiosidade pertinente às classes populares brasileiras), num momento em que modelos de europeização traduziam-se por civilidade, progresso e, por isso, modernidade. Serviria, pois, para integrar seus adeptos, oriundos de classes menos favorecidas, à moderna sociedade urbano-industrial brasileira⁶. E por fim, pela imagem concebida dos terreiros (tanto pelas classes desfavorecidas quanto pelas classes dominantes) como espaço para a cura de aflições; o que fez com que os terreiros fossem caracterizados como “hospital”, “consultório”, abrigo de distúrbios aflitivos, e que permitiu com que no Brasil expressões religiosas afro-brasileiras fossem intituladas tamborde-cura e pajelança (em clara referência à cura), além de possibilitar a nomeação de entidades como Seu Sete Sara Cura, Caboclo Cura Demanda etc.

Como comunidade-terreiro de candomblé, os *egbé* adquiriram, desde as primeiras fundações, o perfil de lócus de resistência, o que, a partir da década de 1980, com a consolidação dos movimentos negros organizados e à época do centenário da Abolição, fez dos terreiros espaços de militância contra a exclusão social (aí incluídos, o desemprego, a má qualificação da mão-de-obra, a fome, a pobreza etc.). Realizariam, pois, ações para além da esfera privada, que repercutiriam, de modo geral, entre a sociedade abrangente e que caracterizariam os terreiros como potenciais idealizadores e realizadores da assistência social; num primeiro momento, destinada às populações de baixa renda e, logo depois, mesmo às populações privilegiadas no Brasil, já que o terreiro, tido como espaço inclusivo das minorias desprivilegiadas, oprimidas e, por isso, excluídas, passa a

⁶ Tese essa defendida por diversos autores. Entre estes, ver: Ortiz (1988), Camargo (1961) e Brown (1985).

vivenciar, logo após a fundação das primeiras comunidades (casas-de-santo), articulações e negociações com integrantes das classes médias – mais particularmente, com as elites políticas e intelectuais dos grandes centros urbanos no Brasil. Desse modo, o que antes era tido como espaço de negros, pobres e excluídos, se transformará em espaço de negros e brancos, pobres e ricos, excluídos e incluídos, desprivilegiados e privilegiados, espaço de todos, para o mundo, universal.

Para negros, pobres e excluídos serviu como pólo restabilizador de culturas fragmentadas pela dispersão em diáspora. Os terreiros formaram um espaço de reterritorialização de sociedades desterritorializadas pelo sistema escravocrata e pela circunscrição de pobreza e exclusão destinada a negros e mestiços (afro-descendentes) e integrantes das classes populares no Brasil (que não por coincidência, concentram maioria negra e mestiça). Reelaboraram a noção de família dando pai, mãe, irmãos etc., casa e família [de santo], tanto no plano mítico quanto social, aos que não tinham família biológica ou casa de moradia. Reelaboraram a noção de pertencimento étnico-cultural e, através da relação de fé proporcionada pelo plano religioso, consolidaram a representação do continente negro africano no Brasil, reproduzindo, através de pequenas casinhas ou quartos destinados a divindades específicas, as regiões de culto aos orixás do que hoje representa a Nigéria, o Togo, o Benin, a Angola e o Congo. Por conta de seus rituais de magia serviu para as classes médias brasileiras como pólo de [re] estabilização espiritual e material, oferecendo conforto às mesmas aflições das classes populares, que, poderiam ser traduzidas por casos de doença, amor, desemprego [...] Mazelas da conturbada vida moderna. Por conta de seus rituais de transe e possessão, nos anos da contracultura, serviu como território, não de resgate, mas de abraço identitário ou etológico (do *ethos*) em busca de um novo

modo de vida (contra-hegemônico) e uma nova forma de percepção sobre as coisas do mundo (alternativa). Serviu como esconderijo para militantes políticos perseguidos pelos regimes ditatoriais brasileiros, foi solo fértil para a angariação de votos durante os períodos de campanhas eleitorais, serviu e ainda serve como espaço de entretenimento para as populações de seu entorno, no mais das vezes, carentes de infra-estrutura de lazer. Como centro ou terreiro de umbanda caracterizou-se pela oferta de doações e pela prática do assistencialismo e caridade, característicos do “fazer o bem sem olhar a quem” praticados pelo kardecismo e pelo catolicismo brasileiros. Tomou como “missão”, “obrigação” ou compromisso determinado pelos “encantados” (para além da razão explicativa da vida prática) a tarefa de realização de atividades que caracterizariam o trabalho de ajuda mútua, articulação, negociação, doação, recepção, retribuição e troca.

A troca, aliás, é mesmo um estatuto de permanência nos terreiros. A troca de axé⁷ pode ser verificada com muita frequência no dia-a-dia dos terreiros – quer seja no plano ritual, quer seja no plano mundano (beijar a mão, bater a cabeça, receber o sangue dos sacrifícios, trocar a água dos vasilhames, realizar oferendas, etc.). Essa ideia de princípio de trocas é, desse modo, simbólica. Porém, para que se verifique, utiliza-se também de bens materiais. E essa inclinação para as doações e recepções – tanto no plano espiritual quanto na vida material – foi o que fez dos terreiros pólos de oferta de trabalhos em prol do desenvolvimento social; que incluirá, entre outras propostas, o trabalho voluntariado.

As formas de doação elaboradas pelos terreiros foram tidas, até a década 1980, como ações autônomas e estanques, que

⁷ Energia, princípio vital.

constituíam um princípio de caridade (ação integrante e básica das instituições religiosas) ou que faziam parte de uma mecânica ritualística. Na mesma década, a acirrada aparição e visibilidade conquistada pelos movimentos negros e organizações não-governamentais no Brasil, assim como a expressiva produção bibliográfica (antropologia das religiões afro-brasileiras, sobretudo), destituíam a imagem concebida dos terreiros como antro de sobrevivência e categorizariam a ideia de resistência (cultural, social e política) ao que antes era tido com espaço brando.

A noção de pobreza subalterna, potencialmente merecedora de assistência, deixa de receber, com isso, atenção especial das comunidades-terreiro. A pobreza passa a ser vista pelos terreiros como realidade concreta e, por isso, merecedora de empreendimentos ativos. O que significava dizer que para ser vencida precisaria sofrer ações políticas de resistência a um projeto hegemônico baseado na exclusão social da população afro-descendente das periferias dos grandes centros urbanos brasileiros. Tal fato determinaria o ingresso dos terreiros na agenda social. Para isso, contribuiria: [1] a disposição física dos terreiros, erguidos em grandes edificações e a necessidade de transformar o espaço ocioso, fora do período de festas religiosas ou eventos rituais, em espaço de utilidade pública; [2] a constituição e legitimação dos terreiros como agentes multiplicadores de ações para investimento social, a partir da legitimação proporcionada pelas parcerias com as agências de fomento, órgãos governamentais e organizações não-governamentais; [3] a localização geográfica dos terreiros, instalados, em sua totalidade, em áreas periféricas e suburbanas; [4] as relações de vizinhança, que permitiriam aos terreiros ocupar importante papel de comprometimento com setores da vida pública – papel antes atribuído única e exclusivamente ao Estado; [5] o prestígio atri-

buído aos terreiros engajados em relação a outros terreiros (concorrência num mercado de bens mágicos e religiosos, materiais e simbólicos); [6] o reconhecimento e a eleição de alguns terreiros como lócus de africanidade atribuído pelos movimentos negros organizados – o que, por extensão, proporcionaria a visibilidade desses terreiros na mídia nacional e internacional; [7] a remuneração embutida nos projetos de ação social, no mais das vezes destinada aos integrantes moradores dos terreiros ou aos adeptos ligados ao universo acadêmico e ao terceiro setor; [8] o prestígio de terreiros e chefes, por conta da procura de clientela egressa de regiões distintas daquelas nas quais os terreiros estão instalados, que, como resultado, proporcionará a necessidade de elaborar comprometimento com as comunidades locais; [9] e, por fim, a continuidade das ações habituais que já se verificavam na liturgia do culto (como troca e oferta) e que caracterizariam os terreiros como espaço de distribuição.

Fatores estes que transformariam os terreiros e sua população de beneficiários em agentes. Vejamos cada um dos casos.

Candomblé e voluntariado: o terreiro com espaço para exercício político

A década de 1980, centenário da Abolição da Escravatura, fez suscitar o debate sobre as condições de vida das populações afro-descendentes no Brasil. Tal debate trouxe à tona a visibilidade dos movimentos negros organizados e a ideia do ‘resgate’ da negritude⁸, que, entre tantas formas de exercício e conquista,

⁸ Identidade negra.

deveria ser consolidado através da participação em algum lócus de africanidade – e que, no âmbito religioso e mesmo cultural, teria nos terreiros a sua representação maior.

Após esse período os terreiros serão caracterizados como territórios de resistência e militância política à opressão das forças dominantes, embranquecidas e, por isso, hegemônicas. A ideia de sobrevivência africana ou mesmo cultural desaparece para em seu lugar surgir a noção de agenciamento multiplicador e, por isso, espaço de resistência. Assim, o que antes era pólo de estabilização social passa a ser pólo de [re] orientação social, constituindo os terreiros em promotores da inscrição das “minorias” no sistema social e, com isso, em espaço de estabilização das classes populares (afro-descendentes, em sua maioria), em espaço político moderno.

No Rio de Janeiro, esse é o momento de criação dos Encontros da Tradição da Religião dos Orixás, que reuniram mais que uma centena de fiéis, pesquisadores e simpatizantes em comunidades-terreiro parceiras, pregando a [re] apropriação histórica da configuração do candomblé como lócus de resistência à supremacia branca e dominante e recusando, por extensão, o ‘embranquecimento’ político, econômico e cultural dessas religiões. O Encontro recrutou mais que uma centena de possíveis integrantes para os terreiros cariocas, chegando mesmo a ‘dar nome’ (prestígio e visibilidade) a terreiros que, antes, nem sequer existiam.

A busca da identidade (afro-brasileira), através da admissão ao culto dos orixás, permitiu uma afiliação generalizada a essas religiões, abstraindo as diferenças de cor, classe e origem, filiações e aspirações políticas, pertencas étnicas.

Esses empreendimentos também foram determinantes para a promoção de viagens e participação em congressos internacionais de líderes religiosos afro-brasileiros (muitos desses even-

tos eram promovidos por organizações não-governamentais), com esporádicas aparições em espaços de mídia.⁹

O crescimento e a propagação das religiões afro-brasileiras, sobretudo do candomblé, para além do seu círculo de acantonamento, também foi fator importante. Num caminho completamente inverso às necessidades de culto, cuja demanda requeria proximidade do meio ambiente natural, estabeleceriam-se cada vez mais próximas dos grandes centros de demanda de mão-de-obra, transformando-se na maior metáfora sócio-religiosa das metrópoles brasileiras. Multiplicando-se com enorme velocidade, foram tantas as fundações e verificaram-se em tão diferentes cidades, que a partir desse momento ficou quase impossível realizar um levantamento associativo de filiação e genealogia dos terreiros brasileiros (ainda que muitos estivessem ligados aos tradicionais terreiros baianos). Nesse momento, as religiões afro-brasileiras já frequentavam os principais meios de comunicação e com isso integravam-se no imaginário nacional. A descoberta de um público bastante familiarizado com questões relacionadas ao universo religioso afro-brasileiro, sobretudo pela utilização de serviços mágicos, e a identificação da população com a opressão e resistência embutidas nessas religiões tornariam a presença das religiões afro-brasileiras cada vez mais constantes nos meios de comunicação de massa, inclusive nas tão populares telenovelas brasileiras.

Num período configurado pela abertura política e pela determinação de implantar um projeto de democracia nas nações aristocráticas e com a já consolidada popularização dos movimentos sociais, que desmantelavam o alijamento das classes populares das decisões políticas, essa década viu surgir no Brasil a co-

⁹ A Noite da Vigília pela Paz no Fórum Global durante a Conferência Mundial Rio 92, que contou com a participação de uma mãe-de-santo, é um bom exemplo.

operação entre sociedade civil e representações societárias para diálogo com o Estado e com a sociedade abrangente. Através de infinitas organizações mediadoras, tal cooperação implantaria políticas de representação identificatórias que consolidariam o diálogo entre Estado (poder público) e sociedade (poder civil). Os terreiros afro-brasileiros não ficaram fora desse debate. Promoveram, nesse momento, ações que viabilizaram uma participação política mais incisiva no combate à exclusão, radicalmente oposta às ações anteriormente realizadas, que, no mais das vezes, estiveram próximas aos modelos de trabalho filantrópico e assistencialista.

Em Salvador, o terreiro Ilê Axé Opô Afonjá foi o expoente. Inaugurou um projeto de educação em ensino fundamental baseado na realidade da experiência adquirida pela herança africana e pelo sentimento de diáspora no Brasil. Seu objetivo era proporcionar contato com a diversidade e multiculturalidade, para além da formalização disponibilizada pelo ensino hegemônico, através da experiência cotidiana dos terreiros. Em 1987 o projeto seria aprovado pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e pelo Conselho de Educação do Estado da Bahia.

A aplicação do conhecimento característico da realidade dos terreiros nos projetos sociais por estes desenvolvidos têm sido uma característica particular do voluntariado nas religiões afro-brasileiras. E é essa característica que transforma tais projetos de assistencialistas em “politicamente” engajados, desenvolvendo a ideia de empreendedorismo social. A elaboração de uma nova identidade proporcionada pelo contato com a simbologia afro-brasileira tenta, assim, capacitar o beneficiário de instrumentos capazes de proporcionar o exercício da cidadania plena. Os projetos desenvolvidos nos terreiros mantêm sua especificidade frente aos projetos realizados por outras instituições religiosas. Entre estas, o princípio de utilização do espaço físico; que é sempre

sagrado, já que, no mais das vezes, projetos desenvolvidos em terreiros acontecem dentro dos salões de danças, dos barracões. Nesse sentido, o espaço terreiro funciona mais uma vez com espaço integrador, tanto lugar para dança sagrada, como para aula de prevenção das doenças sexualmente transmissíveis (DST/AIDS), por exemplo.

No Rio de Janeiro, o Ilê Omolu Oxum e o Ilê Omi Ojuarô, dirigidos, respectivamente, por Mãe Meninazinha d'Oxum e Mãe Beata d'Iyemanjá, foram as primeiras comunidades-terreiro de candomblé a desenvolverem trabalhos de voluntariado – movimento que no final da década de 1990 se expandiria para outras regiões do país, tais como São Luiz do Maranhão (Casa das Minas e Casa Fanti Ashanti, dirigidas, respectivamente, por Mãe Celeste e Pai Euclides), Recife e São Paulo. Se para os terreiros de umbanda, sobretudo no que se convencionou determinar “umbanda branca”, com fortes características kardecistas e católicas (cristãs), esse tipo de ação não era mais novidade, para o candomblé marca o início do movimento de ocupação do espaço sagrado em prol do desenvolvimento social comunitário.

No ano de 1999, à época do II Concurso de Capacitação Profissional para Jovens em Risco Social, promovido pelo Programa Comunidade Solidária, mais que uma dezena de terreiros seria aprovada a fim de funcionar como instituições multiplicadoras para o desenvolvimento de projetos sociais e solidários na região metropolitana do Rio de Janeiro e de Salvador. O que somente corroborava a importância dos terreiros para (e, pelos terreiros, dada a) o desenvolvimento do trabalho de ação voluntária.

O terreiro como agente e multiplicador social¹⁰

No Rio de Janeiro, O Ilê Omolu Oxum, caracterizado como Sociedade Civil e Religiosa e considerado de utilidade pública desde 1988, é dirigido por Mãe Meninazinha d'Oxum. Firmou-se como um dos mais tradicionais terreiros de candomblé da cidade por conta da história sustentada por vínculos familiares. Mãe Meninazinha é sucessora de sua avó, Iyá Davina, renomada personagem do universo religioso afro-brasileiro na primeira metade do século XX. Para esse terreiro dirigiram-se muitos pesquisadores que ao longo dos anos realizaram etnografias ou se integraram à comunidade por conta da tradição do terreiro (da história e das redes patrimoniais) e da empatia de sua ialorixá¹¹ (lugar em que o compromisso político foi fundamentalmente importante). O terreiro inicia o trabalho voluntário através da instalação de um consultório médico para atendimento da população do entorno. Mãe Meninazinha percebia a carência de hospitais e postos médicos na região. Na década de 1980, dois filhos-de-santo médicos iriam se integrar ao terreiro. Mãe Meninazinha pergunta-lhes se poderiam oferecer um dia por semana para o atendimento médico gratuito de seus filhos-de-santo e vizinhos. Eles aceitam. Assim, manda construir um pequeno consultório que funcionou até a primeira metade dos anos de 1990. Logo depois, uma filha-de-santo acabava de se formar em Direito. Mãe Meninazinha resolve oferecer serviço jurídico gratuito para a comunidade. Por fim, com a ajuda de uma cliente¹² e de um filho-de-santo, psicólogos, cria o “trabalho de aten-

¹⁰ Esse subcapítulo foi construído com base nas entrevistas.

¹¹ Mãe-de-santo

¹² Pessoas que têm estreita ligação com o terreiro, mas que não são iniciadas. Apenas recorrem, esporadicamente, aos serviços mágico-religiosos ofertados pelos terreiros – jogos de adivinhação (búzios), limpeza, banhos etc.

dimento psicológico” (sic). O Conselho Regional de Psicologia se opõe à ideia de atendimento psicológico dentro do espaço religioso e resolve interditar a continuidade do projeto – o que renderá muitas matérias em jornais e televisão sobre a legitimidade da oferta de tais serviços em instituições religiosas. Uma delas, sob o sugestivo título “Baixou Freud no terreiro”, ocupou página inteira do jornal *O Dia*, no ano de 1988. O terreiro, entretanto, conseguiu a legalização através do registro no Conselho *Regional de Psicologia* do Rio de Janeiro (CRP-RJ). O terreiro ainda ofereceria cestas básicas para a população do bairro, doadas por um cliente proprietário de importante indústria instalada no município. No ano de 1987, através de financiamento da Federação de Órgãos para Assistência Social e Educacional/Serviço de Análise e Assessoria a Projetos (FASE/SAAP) e logo depois do Programa Comunidade Solidária, oferecerá, durante três anos, cursos profissionalizantes para 20 adultos e 100 jovens. Mãe Meninazinha lembra que todas essas iniciativas mobilizaram bastante a comunidade. Com o passar dos anos, mesmo moradores de bairros mais distanciados do terreiro passaram a procurá-lo. Segundo a mãe-de-santo, essa era uma forma de ocupar o espaço do terreiro, ocioso fora dos períodos de festas, em prol do desenvolvimento local da região do entorno. O terreiro está instalado numa região bastante pobre e não contava com serviços de infra-estrutura básica antes dos últimos cinco anos. Foi uma das primeiras edificações a ser erguida na localidade e, muito antes da realização de ações voluntárias, já se firmava como referência na região por conta das festas religiosas promovidas durante os trinta e cinco anos em que lá está instalado. As festas, além de atraírem um número grandioso de público assistente de outras regiões da cidade (e mesmo de outros países), proporcionariam alguns benefícios da ordem de serviços públicos por conta dos inúmeros pedidos feitos pela mãe-de-santo e de

sua credibilidade junto às autoridades políticas do município. Asfaltamento das ruas no entorno, distribuição gratuita de medicamentos e instalação de telefones públicos junto ao terreiro foram conquistas alcançadas por Mãe Meninazinha ainda na década de 1980. O caruru de Cosme (com a distribuição de doces, roupas e brinquedos) e as festas do calendário litúrgico da comunidade (que sempre terminam com um grande banquete, aí incluídos cerveja, refrigerante e bolo) fazem do terreiro, ainda hoje, um lugar de referência para o exercício de fé, mas também de entretenimento para a população local. Tais atividades foram constantemente citadas pela imprensa por conta da visibilidade que alcançaram: “São João inaugura museu do candomblé” (à época da inauguração de um pequeno Memorial que conta a história do terreiro e da região); “Um Rio de atabaques” (sobre a proliferação dos terreiros em regiões de camadas populares no Rio) etc. O terreiro, por sua vez, também por conta dos trabalhos sociais que vinha desenvolvendo, receberia a visita de ilustres intelectuais; entre estes, Isabel Allende e Michel Löwy, além de servir como cenário para importantes filmes e produções televisivas. À época do Programa de Capacitação Profissional para Jovens em Risco Social, patrocinado pelo Programa Comunidade Solidária, Mãe Meninazinha lembra que muitas mães, ao chegarem ao endereço da inscrição e se depararem com um terreiro, resolviam não matricular seus filhos. A ialorixá, em contraposição, nunca privilegiou a afiliação religiosa dos usuários dos serviços ofertados pelo terreiro. Lembra que antes era difícil para as religiões afro-brasileiras programarem “o voluntariado por conta da discriminação” (sic) contra essas religiões. “Meus vizinhos não são vizinhos. Eles fazem parte da nossa família. O terreiro é muito bem respeitado por essas pessoas. Amo São Matheus.”¹³

¹³ Bairro no qual está instalado o terreiro desde 1968.

(sic). Sobre o sentido de solidariedade, Mãe Meninazinha lembra que “*egbé*¹⁴ é sociedade, conjunto de filhos, integração dos filhos... É o nosso contexto. Espaço que nos integra.” (sic) Mãe Meninazinha acredita que a contribuição das ações implantadas no terreiro colabora para a melhoria da qualidade de vida da população local. Por extensão, acabam positivando a comunidade geral do bairro. Nesse sentido, vê o voluntariado como solução para uma vida melhor. Lembra que o banquete ofertado após as festas, com a tradicional feijoada, é também uma forma de voluntariado. “Algumas pessoas somente chegam à festa já no final. Vêm para comer.” (sic). Vê isso com muita positividade. Quando realiza obrigações para as divindades e fiéis, acredita que está fazendo um trabalho de ajuda mútua. Afinal, quando ela passa axé (energia) para alguém está recebendo axé também: “Me fortaleço, fortalecendo meu filho-de-santo.” (sic). Nos últimos oito anos Mãe Meninazinha tem distribuído cestas básicas uma semana antes do Natal para a população local. O terreiro tanto quanto as casas vizinhas são caracterizados por um conjunto de casas e construções bastante humildes. Mas ainda assim, Mãe Meninazinha tem comprado tais cestas com seus próprios rendimentos. Uma ação que, segundo ela, lhe deixa mais feliz.

O Ilê Omi Ojuarô (casa da água dos olhos d’Oxóssi) é dirigido por Mãe Beata d’Iyemanjá, ativa militante dos movimentos sociais na região de Miguel Couto, em Nova Iguaçu, Rio de Janeiro. O terreiro foi fundado em 1985. O terreiro não está caracterizado como sociedade civil. Mãe Beata lembra que todas as despesas são custeadas pelo terreiro, com a ajuda dos filhos-de-santo e clientes (água, luz, IPTU etc.). Não tem nenhuma ajuda de órgãos governamentais (prefeitura, estado etc.). Há dez anos

¹⁴ Comunidade-terreiro.

Mãe Beata está envolvida com questões sociais e voluntárias. Desde a “Ação da Cidadania do Betinho.” (sic). O terreiro já ofereceu curso de corte e costura, cabeleireiro, informática, alfabetização, história, “questão política.” (sic). Também fazem parte do projeto Natal Sem Fome, “graças a Olorun, o Betinho já... o ará dele, o corpo dele, não está conosco, porém as suas ações continuam... tudo o que eu digo que é ele... as mulheres negras do Rio de Janeiro e Betinho me acenderam a minha verdadeira cidadania e a minha questão humanitária. Tudo isso eu agradeço muito ao grupo de mulheres negras que hoje em dia eu sou presidente, que é a Crioula, como tive também, no princípio, muito apoio do Centro de Articulação de Populações Marginalizadas (CEAP), através do Ivanir e mulheres que passaram por lá e o Instituto de Estudos da Religião (ISER), com a Ação da Cidadania, do Betinho, eu devo tudo. E hoje em dia o filho dele continua me ajudando. Todo ano ele manda quantidade de alimentação práqui.” (sic). Mãe Beata fala com muita desenvoltura sobre as muitas ONGs existentes no Rio de Janeiro. “Já fui homenageada pelo ISER, pelo tempo que tenho com essas ações.” (sic). Diz que isso é uma forma política de o terreiro se inserir nas questões em benefício da melhoria da qualidade de vida da sociedade civil. Lembra que nasceu “da fome”, foi “uma menina pobre.” (sic). Por tudo isso, diz que conheceu muito a luta de seu povo. Nasceu no Recôncavo baiano, numa região reconhecidamente citada como empobrecida. Olorun, segundo ela, “o deus onipotente dos iorubás” (sic), lhe deu esse direito de realizar ações voluntárias. “Por que não ser solidária com meus irmãos?” (sic), pergunta. Realiza trabalhos com grupo de mulheres sobre DST’s, através da ONG Crioula e do Projeto Ató Irê. São essas, segundo ela, as duas maiores parcerias. Faz parte do Movimento Inter-Religioso (MIR) do Instituto de Estudos da Religião (ISER/Viva Rio). Diz que conheceu muitos países através do ISER, realizan-

do viagens para participação em congressos e seminários. Mas como mulher negra, reserva um lugar especial para a ONG Crioula. Acredita que Miguel Couto é o melhor lugar do mundo. Nasceu baiana, mas se fez “carioca, Baixada Fluminense.” (sic). Morar no exterior seria um problema para ela. Ao menos que lhe prometessem em troca a melhoria para a Baixada. Tudo o que tem deve à sua mãe-de-santo (Mãe Olga d’Alaketu) e ao Rio de Janeiro. Apesar de conhecer a “Europa, a América, não tem lugar melhor que o Brasil.” (sic). Tem um projeto intitulado IDEC – Instituto de Desenvolvimento Social, criado pelo próprio terreiro, mas que está em processo de formação de parcerias para realizar atividades, já que “uma andorinha só não faz verão.” (sic). Mãe Beata diz que os filhos-de-santo moradores não recebem caridade do terreiro pelo fato de lá morarem. “É um direito adquirido” (sic) pelo filho (em ser abrigado) e pela ialorixá (ao abrigá-lo). Ninguém merece caridade no terreiro. “Não existe o plebeu, todos nós somos iguais e temos direitos adquiridos” (sic) para dar e receber ajuda (mútua). Seja pobre, seja rico. Mãe Beata acredita que caridade significa esmola. Solidariedade, segundo ela, é diferente. Por isso, diz que tem privilegiado criar redes de solidariedade e parceria, ao invés de somente dar, ofertar e distribuir bens. Todas as ações solidárias implantadas no terreiro contam com a ajuda de órgãos governamentais, não-governamentais e, sobretudo, dos omô orixás (filhos-de-santo).

O terreiro Ilê Axé Oxumarê foi fundado em data incerta nas últimas décadas do século XIX. Caracterizou-se como sociedade civil através de um estatuto datado de 1930, tendo sido denominado Sociedade Cultural, Religiosa e Beneficente São Salvador. A categorização “beneficente” indica a importância dada às ações sociais pelo terreiro. Foi fundado por um babalorixá¹⁵ e,

¹⁵ Pai-de-santo.

sucessivamente, dirigido por importantes ialorixás. Entre estas, Mãe Cotinha d'Éwá e Iyá Simplícia d'Ogum. Atualmente, é dirigido por Pai Pecê d'Oxumarê. Em 1990 foi considerado instituição de utilidade pública através de lei municipal. Nossa entrevista ocorreu um dia após a festa d'Irôko¹⁶ realizada naquela comunidade. A proximidade com o centro urbano e a região de hotéis (o terreiro está localizado no bairro do Engenho Velho da Federação), além do fato de estar citado nos guias turísticos distribuídos pelo órgão oficial de turismo da Empresa de Turismo da Bahia (Bahiatursa), fazia com que na festa mais que setenta por cento da assistência fossem formados por estrangeiros. O terreiro tem enfrentado dificuldades para contornar o assédio dos turistas. Não fazem as festas para turistas, mas para as divindades e fiéis brasileiros, de preferência moradores da região. No extenso terreno do terreiro moram muitas famílias. As construções abrigam as partes do terreiro, propriamente, assim como casas de famílias residentes. A prefeitura queria desapropriar o terreiro para em seu terreno fazer passar uma grande passarela. O terreiro recorreu na justiça e ganhou a causa. Hoje, tentam o tombamento junto ao Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional (IPHAN). Seu Pecê lembra que a "religião afro-brasileira" (sic), o candomblé, é no dia-a-dia formado por ações sociais. O candomblé, segundo ele, já tem um papel social, que é educar, receber o fiel para a iniciação, que significa "renascer", um novo nascimento. Mas, ressalva que a sociedade abrangente não reconhece o papel social do candomblé. Percebi um número expressivo de jovens no terreiro. Seu Pecê lembrou que os "mais velhos" são fundamentalmente importantes para o candomblé: "O candomblé sem os mais velhos enfraquece." (sic). Eles são a referência. Mas nas últimas décadas, perderam muitos "mais ve-

¹⁶ Divindade-árvore.

lhos (*agbás*).” (sic). Todos os jovens cobram ajuda do terreiro. Segundo ele, o terreiro assume vários papéis: “Aconselhando, orientando. [...] O candomblé já tem um trabalho social, mas não é reconhecido pela sociedade.” (sic). Muitos dos jovens do terreiro estão na escola, na universidade. Resultado do trabalho do terreiro, segundo Pai Pecê. Caso contrário, estariam na “rua, no desamparo, nas drogas.” (sic). Os jovens cobram ações sociais do terreiro. O terreiro pede emprego para esses jovens e orienta sobre opções sexuais, métodos contraceptivos, perigos sobre a gravidez na adolescência etc. A grande área do terreiro ajuda a incorporação dos jovens da região. Ali podem jogar futebol, conversar e até flertar. Encontram na área do terreiro espaço que não encontrariam em suas minúsculas casas. O terreiro dá comida a todos os visitantes, “mesmo que seja um mendigo, os excluídos da sociedade”. (sic). Ali, nunca se nega comida. Acredita que os orixás possam estar utilizando esse mendigo “como instrumento” (sic) para pôr à prova a solidariedade do terreiro. “Hoje existe o Fome Zero, mas a religião afro, o candomblé já vem pensando nessa questão há muitos anos.” (sic). Seu Pecê lembra que os terreiros que têm área convivem com a proliferação das casas dos moradores residentes. A grande maioria desempregada, “sem nenhum grau de instrução” (sic), aprende alguma profissão (cozinhar, lavar e passar, costurar) através das funções e ofícios necessários à manutenção da vida cotidiana dos terreiros. Para o caso de Salvador, lembra que muitas mulheres aprenderam a fritar acarajé nos terreiros, “comida, oferenda de orixá.” (sic). Nesse sentido, o terreiro, além do trabalho voluntário, realiza ações sociais. Uma mulher entra na sala. Ele diz que ela cozinha bem, aprendeu com a cozinha dos orixás, “estava tomando um outro caminho na vida, o terreiro a abraçou, a trouxe e a devolveu para a sociedade.” (sic). Seu Pecê, aos dois anos de idade, foi iniciado por um famoso babalorixá de Cacho-

eira. Não podia ser iniciado pela avó, Mãe Simplícia, ialorixá do terreiro àquela época. Por isso, o babalorixá foi ao terreiro realizar a iniciação. O que comprova que os vínculos criados entre sacerdotes afro-brasileiros, desde há muito, têm sido caracterizados através de ações e redes voluntárias e solidárias. Seu Pecê lembra que é o sexto dirigente do terreiro – entres esses, sua avó e mãe biológica, Mãe Nilzete, que governaram o terreiro de 1954 a 1967 e de 1967 a 1990, respectivamente. Dirigir um terreiro já organizado por outros líderes e chefes religiosos não é tarefa fácil, segundo Seu Pecê. O que revela que não somente laços de familiaridade biológica constroem as redes de relações sociais solidárias nos terreiros, mas, também, os laços de amizade. Realizaram alguns projetos no terreiro. Todos com o intuito de beneficiar a comunidade do terreiro e do entorno. Entre estes, o Projeto de Capacitação Profissional para Jovens em Risco Social do Programa Comunidade Solidária e um projeto de alfabetização para adultos, desenvolvido pela Universidade do Estado da Bahia – UNEB. Seu Pecê lembra a dificuldade que foi para a UNEB aceitar implantar o projeto em uma comunidade-terreiro de candomblé: “Não tinham conhecimento desse trabalho dentro de terreiro.” (sic). Poucas são as atividades desenvolvidas pelo terreiro sem parceria com instituições governamentais ou não-governamentais. Mas, ainda assim, “fazem o que podem: com ou sem financiamento.” (sic).

O terreiro de Jauá ou terreiro Manso Kilembekweta Lembafurama, situado na divisa dos municípios de Jauá e Camaçari, está distante a mais de sessenta minutos de Salvador, dentro de uma exuberante floresta de mata atlântica preservada. Com uma área de dez mil hectares, o terreiro conserva em seu interior um rio e um lago. Os moradores da região vão ao terreiro procurar alimentação, pescando no lago e recolhendo frutas. Além disso, por ser uma região estritamente rural, sem

opções de entretenimento, também procuram o terreiro para se distrair nas noites de festas. O terreiro foi fundado no ano de 1977 por Laércio Sacramento e é caracterizado como sociedade civil e de utilidade pública. Todas as ações sociais foram lançadas sem a contribuição de órgãos governamentais. O principal projeto foi o de alfabetização para moradores do entorno – iniciativa de Seu Laércio, ao perceber que o número de analfabetos era expressivo na região. Segundo ele, “todo mundo era analfabeto”. (sic). Sentiam vergonha de “entrar na escola” (sic) formal. No terreiro sentiam-se mais à vontade. O projeto não teve continuidade por falta de competência dele. “Faltava em mim conhecimentos pedagógicos para fazer esse trabalho”. Tentou junto à Prefeitura de Camaçari, mas nada conseguiu. Tentou junto aos filhos-de-santo a realização de trabalho voluntário para a continuidade do projeto, mas a distância do terreiro da área urbana demandaria algum tipo de ajuda financeira, o que, para o terreiro, era impossível – além de descaracterizar o trabalho voluntário. As motivações diziam respeito ao seu incômodo com o estado do analfabetismo: “O analfabeto da vida, da beleza da vida, só usa um terço, sabe? Coloca um analfabeto em Montparnasse!” (sic). Realizou, junto com alguns filhos-de-santo, uma campanha higiênica na região. Perceberam que poucos tinham banheiro, já que faziam sumidouros. Tem interesse em montar um centro de apoio de políticas sanitárias, além de um pequeno ambulatório para ajuda à comunidade. Considera a região como área de miséria absoluta. A população local vive da “roça rudimentar” e de algum tipo de serviço para moradores em sítios. Estão próximos do Rio Capivara, que tem uma população ribeirinha “extremamente miserável”. Seu Laércio ofereceu um espaço para a Prefeitura para a construção de uma escola e de um consultório médico, mas ainda não obteve resposta da prefeitura. Elaborou um projeto para um vereador que tinha como objetivo trans-

formar todos os templos religiosos (terreiros, igrejas etc.) num centro de educação de adultos. “O governo já se preocupa com a educação de crianças. Mas, com o adulto... Não vejo essa disposição. Seria uma forma de ajuda grande, desenvolvimento para o país.” (sic). Ele lembra que o Projeto de Capacitação Solidária é exemplo de projetos que nunca funcionarão bem, já que em “apenas seis meses não formarão ninguém em nenhum tipo de profissão, além do fato de que cortam a verba para as bolsas.” (sic). Acredita que o terreiro promove trabalhos voluntários ao receber os filhos-de-santo em seus terrenos. “Até mesmo ajuda material: roupa, casa etc.” (sic). O terreiro tem dez mil metros quadrados. Por isso, esses filhos também realizam trabalhos voluntários, já que ajudam a “cuidar do terreiro” e de seu extenso terreno. Não acredita que as festas se caracterizem como ações voluntárias. “Dar uma festa com comida não precisa ser só no terreiro. Quando você faz um casamento, você dá comida aos seus convidados.” (sic). A distribuição de alimentação nas festas é, assim, uma ação caracterizadora da receptividade do anfitrião; e não uma ação voluntária. A religião dos orixás é uma religião de agregação e, por isso, solidária; um espaço agregador e restaurador.

Você está na igreja católica, vê a missa e vai para a sua casa. O protestante vai lá, ouve o pastor pregar e vai embora para a sua casa. O candomblé, você vai para o candomblé, passa dias, convive, transmite conhecimento, transmite sua idiosincrasias, suas revoltas, seus furores também... E também o outro lado do amor, da tolerância, da partilha [...] (sic).

Vê o terreiro não como a segunda família, mas como a única. Tem recebido muitos filhos expulsos de suas casas por conta do desemprego, por conta das orientações sexuais etc. Não credi-

ta na máxima de que é dando que se recebe. Acredita que para os terreiros, dar não significa, necessariamente, receber. Acredita no sincretismo e entende que é difícil se auto-classificar não-cristão no Brasil. Por isso, compreende quando integrantes de terreiros dizem que são católicos.

Quando me perguntam, digo que minha religião não é cristã, que é anterior ao cristianismo. Mas nas pessoas, entendo bem. É difícil no Brasil dizer que não é cristão. Ouvi uma velhinha de setenta e poucos anos dizer: “Meu filho, eu sou do candomblé porque tem um negócio que me pega [em referência ao transe], mas eu sou católica porque eu quero ir pro céu.” (Seu Laércio, sic, grifo meu)

Por isso, aceita as ações cristãs em seu terreiro. “Não importa se meu filho-de-santo quer dar para receber ou não. O fato é que dá!” (sic).

O terreiro rejuvenescido: terreiro, ação religiosa e juventude

No caderno *Comunidade Solidária: fortalecendo a sociedade, promovendo o desenvolvimento* (CARDOSO et al., 2002) é construída a ideia de que o voluntariado é uma virtude cívica; o que, para o caso brasileiro, funcionou como base da sociabilidade brasileira, fundada nas noções de solidariedade e reciprocidade. O texto ressalva que as instituições sociais de base (igreja, escola, família, vizinhança) são exemplos da forma com que “pessoas se ajudam umas às outras e ajudam a quem está em situação difícil.” (CARDOSO et al., 2002, p.12). Essa ideia de ajuda mútua e de construção de redes de solidariedade construídas sob a égide do paternalismo, da troca de favores e de possíveis

laços de familiaridade e parentesco (mesmo não biológicos e, por isso, simbólicos) vem ao encontro da teoria da cordialidade, através da ideia do homem cordial brasileiro, cunhada por Sérgio Buarque de Hollanda (1936) na primeira metade do século XX. Por isso, as ações tidas como voluntárias, mesmo quando não categorizadas pelos terreiros, têm sido realizadas desde há muito tempo pelas religiões afro-brasileiras.

Contudo, um aumento de tais ações proporcionadas pelos terreiros tem sido verificado nos últimos dez anos no bojo do debate sobre doação individual ou empresarial. Ladim e Scalon (2000) lembram que práticas tidas como voluntárias sempre existiram na sociedade brasileira. Porém, é a rápida expansão do debate sobre voluntariado, proporcionada pelas agências governamentais e não-governamentais e instituições do setor privado que divulgará a um público maior a noção de voluntariado. (LADIM; SCALON, p.6). Para isso, muito contribuirá a promoção e a expressiva visibilidade em mídia, que tanto empresas privadas como gestões governamentais terão ao anunciarem seus interesses sobre a dizimação da pobreza e da desigualdade social no Brasil. Uma estratégia de marketing e empreendedorismo social através da prática de voluntariado empresarial. Fernandes (2002) lembra que mesmo com a popularização do assistencialismo e voluntariado entre a sociedade civil brasileira, sobretudo entre comunidades populares, a recorrência aos agentes e formas tradicionais de ajuda mútua continua vigente. O que significa dizer que inclusive o movimento de democratização e capitalização do mundo sob a égide da globalização não destituiu as formas clássicas de solidariedade, que continuam construindo e, principalmente, reconstruindo velhas e novas formas de organização social baseadas na ajuda mútua e no empoderamento dessas comunidades e de seus atores (sobretudo nas nações em desenvolvimento).

No Brasil, por exemplo, muito se falou, nos últimos vinte anos, sobre a caracterização de uma identidade negro-brasileira relacionada a uma herança ancestral ou, no mais das vezes, religiosa. O samba, a capoeira, os blocos afros e o candomblé se encaixariam nesse debate. O terreiro parecia fazer parte de uma política de inclusão, elaborada por líderes religiosos negros e militantes do movimento negro e voltada para negros. Parecia, também, constituir-se na base sólida para a criação de uma identidade negra através do viés (integração e participação) religioso negro, num movimento de dentro para dentro. Contudo, manifestações e produções culturais elaboradas por uma onda de movimentos criados pelas galeras jovens nas grandes metrópoles brasileiras apresentaram a um novo recorte no debate sobre identidade: as relações geracionais, que extrapolaram tanto o âmbito religioso como racial. A participação desses jovens (negros, mestiços e brancos moradores das periferias brasileiras), não dizia respeito apenas à [re] criação de novas produções culturais, mas, sobretudo, à articulação entre velhas e conhecidas estratégias de resistência – entre estas, as religiões de origem africana no Brasil ou, mais especificamente, o candomblé. Tidas como religiões baseadas em tradicionalismos e valores hierarquizantes de respeito aos antepassados, seniores e anciãos, vão se caracterizar como espaço potencialmente democrático, aberto à participação de toda sorte de fiéis e simpatizantes; entre estes, os jovens, que vão [re] elaborar os complexos sistemas sócio-rituais dessas religiões.

Estruturou-se como religião rigidamente hierarquizada na qual os antepassados (ancestrais, *eguns*) e os integrantes “mais velhos” (os seniores, *agbás*) teriam papel fundamental. A tradição foi necessária não somente à dinâmica interna dos terreiros como também ao seu posicionamento de defesa diante da cultura dominante proposta pela sociedade abrangente, já que, além de servir

como instrumento para a transmissão do conhecimento litúrgico e mítico, serviria como reguladora da vida social tanto nos terreiros (com suas dinâmicas de solidariedade) como no mundo externo. Por isso, foram tidos como espaço de resistência contra-hegemônico à opressão elitista e às pressões homogeneizantes das classes dominantes pelas populações subalternizadas – o que fez dos terreiros o elemento primórdio para a caracterização do processo civilizatório e identitário afro-brasileiro.

Contudo, se foram adultos e idosos os responsáveis pela implantação de estilos e formas de vida no cenário religioso brasileiro, hoje, são os jovens os principais responsáveis pela manutenção e continuidade do sistema religioso afro-brasileiro. A ideia de “renovação” e “reciclagem” tem, nos últimos anos, sido recorrente entre líderes religiosos afro-brasileiros (pais e mães-de-santo), que têm procurado preencher o espaço ocioso de seus terreiros com a força juvenil (seja realizando projetos de inserção social, seja realizando encontros e seminários sobre a temática religiosa afro-brasileira etc.).

Por conta das muitas perseguições sofridas, oficializadas por regimes políticos xenófobos e por um ideário etnocêntrico de branquitude e europeidade, já no início do século XX os terreiros acompanharão o processo de expansão e ocupação periférica dos grandes centros urbanos. Tal expansão foi, na verdade, parte de um projeto de modernização e industrialização da nação, que, baseado em ideais eugenistas, expulsaria a população indesejada, na sua maioria negra e mestiça, das novas, modernas e civilizadas cidades brasileiras. A ideia de civilidade estava estritamente relacionada à quebra dos antagonismos entre tradição *versus* modernidade, cultura popular *versus* cultura erudita, povo *versus* elite, africanismos *versus* europeísmos. Com isso, os terreiros foram se instalar em territórios suburbanos – ainda hoje, lá se fixando.

Ausência de oportunidades, desemprego, ociosidade, falta de entretenimento e lazer, desestabilização familiar, fome, recalcamento, não-reconhecimento e tantas outras formas de opressão e desestima inerentes à realidade desses territórios e de suas comunidades fizeram com que seus jovens encontrassem nas manifestações e produções paralelas ao ideário hegemônico formas de expressão e representação de seus anseios, realidades, existência. Assim, foram construídos universos culturais paralelos que iriam, tempos mais tarde, suplantarem os valores e as visões de mundo promulgadas pelas classes dominantes e privilegiadas brasileiras – o funk, o hip-hop, os blocos afro são bons exemplos.

Os terreiros, nesse sentido, possibilitaram aos jovens suburbanos e desfavorecidos o exercício de poder, assim como, o reconhecimento de suas qualidades (privilégio e prestígio), além da noção de pertencimento e participação social. Reelaboram as noções de família, permitindo a esses jovens inserirem-se em novas redes de sociabilidade e parentesco, fazendo de uma massa de excluídos, uma grande família [de-santo], constituída por pais e mães (de-santo), irmãos (de-santo), tios (de-santo), avós (de-santo) etc. Permitiram, pois, a integração da juventude à rede de solidariedade e às formas sociais comunitárias características dessas religiões. Por fim, transpuseram o acantonamento de exclusão a que estavam subordinadas essas religiões e seus integrantes, o que transformou religiões antes tidas como religiões de negros, pobres, excluídos, desprivilegiados e minorias (e, por isso, religiões de exclusão) em religiões para todos, para o mundo, universais (e, por isso, religiões de inclusão).

Num tradicional terreiro da Bahia, fiquei impressionado com o expressivo número de jovens que daquela festa participavam. Percebi, também, certo contágio por conta do evidente sentimento de confraria, de cumplicidade, de pertencimento e acordo

coletivo entre os jovens ali presentes. Brincavam, trabalhavam para a organização da festa e, durante o ritual, tocavam, cantavam e dançavam com muito mais vitalidade que a maioria dos integrantes adultos. Isso fazia do grupo de jovens uma comunidade radicalmente distinta da comunidade de adultos e idosos presentes naquele terreiro. Vale ressaltar a importância da dança (corpo) e da música (ritmo) em tais religiões para a valorização dos dotes dessa juventude. Formam, hoje, mais que a metade dos tocadores de atabaques, mesmo nos terreiros dito tradicionais (formados por maioria adulta e idosa). Além disso, são esses jovens os integrantes e beneficiários das políticas públicas implantadas pelos terreiros, através da elaboração de diversos projetos sociais que tentam minimizar a desigualdade social atribuída às populações de origem afro-descendente no Brasil. Isso tem dado expressiva visibilidade aos terreiros como espaço para oferta de ações voluntárias e ajuda mútua (antes, apenas reservado às religiões cristãs, através da máxima do “fazer o bem sem olhar a quem” ou “é dando que se recebe”).

O terreiro rejuvenescido pela galera assinala para uma nova dinâmica de permanência e resistência radicalmente antagônica à ideia de que patrimônios são bens obsoletos e imutáveis. Sobreviveu aos séculos e à viagem transatlântica através da transmissão de um *ethos* denominado afro-brasileiro, que se perpetua em práticas e ações transgeracionais e transtemporais e que se opõe às formas clássicas de transmissão histórica disponibilizadas pelas instituições sociais clássicas (família, escola, trabalho). Articula-se à promoção de políticas públicas, tão em voga nesses tempos contemporâneos, contribuindo para a transformação das comunidades do entorno, do Brasil, da sociedade global. Contribui para a caracterização de novas estéticas juvenis, que, reciprocamente, caracterizam o candomblé como espaço de articulação, de negociação e de vanguarda, colaborando

para a reconstrução dos territórios etológicos da juventude negra e mestiça periférica que têm preenchido as noites dos subúrbios das grandes metrópoles brasileiras com seus jovens anseios, tradições, linguagens, cânticos, músicas, danças, corpos e ritmos.

Conclusão

Como religião relacionada, ainda hoje, à barbárie e à selvageria (por conta de seus rituais de sacrifício, possessão e magia), o candomblé foi radicalmente categorizado como antagônico a um modelo cristão e embranquecido de cultura ou religiosidade. Assim, foi destituído da imagem assistencialista que caracterizariam essas outras religiões.

A importância de entendermos a forma com que os líderes religiosos afro-brasileiros (babalorixás e ialorixás) e as comunidades-terreiro pensam a ideia de voluntariado deveu-se, sobretudo, à exclusão sofrida por essas religiões do processo de popularização do debate sobre doação e voluntariado empreendido no Brasil nos últimos anos. Também interessou-nos pensar sobre o significado de voluntariado no universo religioso afro-brasileiro pelo fato dessa ideia ter sido, até bem pouco tempo, associada a um comportamento com bases consolidadas em traços de herança cristã. Ressalvando que a expressiva implantação de ações voluntárias em terreiros-de-candomblé surgia junto à propagação do movimento de [re] africanização e, por extensão, de eliminação de qualquer traço de comportamento cristão nos templos afro-brasileiros, a ideia de voluntariado em terreiros poderia estar mais diretamente associada à ideia de contri-

buição para elevação da auto-estima da população de terreiro e entorno (aqui, destaca-se a noção de pertencimento racial) que propriamente à ideia de ajuda humanitária. Percebemos, pois, que os terreiros-de-candomblé ao desenvolverem ações tidas como voluntárias em seus espaços consolidaram um novo tipo de ajuda mútua, antes proposta pelos terreiros de umbanda e toda a sorte de ideários kardecistas embutidos nessa religião. Tidas como religiões de aflição¹⁷, interessava-nos, assim, entender qual a contribuição que o terreiro, visto como “hospital dos pobres”¹⁸ e, ainda hoje, relacionado à noção de pobreza, pôde ter dado para impulsionar a prática de ações voluntárias entre religiões de matriz africana.

A visibilidade em mídia proporcionada pelo engajamento dos terreiros nas questões sociais, se parecia dar vantagem a alguns terreiros na concorrência de um mercado de bens mágicos e religiosos, antagonicamente, acabou fazendo desses terreiros um espaço ocioso no exercício religioso, porém ativo no exercício da cidadania. O que comprovava o real comprometimento dos terreiros com as questões sociais, destituindo qualquer possibilidade de classificar as ações empreendidas pelos terreiros no rol das atividades proporcionadas por um movimento de investimento social empresarial.

A ideia do terreiro fechado em questões internas desaparece no momento em que a sociedade abrangente assume o papel de responsável pela promoção social, creditando a essa ação a possibilidade de exercício pleno da cidadania. Os terreiros percebem-se, nesse sentido, como parte integrante da sociedade (e não instituição de margem) e almejam tomar parte nesse novo processo de socialização.

¹⁷ Saúde, emprego e amor são, nessa ordem, os casos mais recorrentes para a procura por essas religiões.

¹⁸ Lócus de cura.

Nesse sentido, as ações e articulações empreendidas pelos terreiros desde as primeiras fundações, ainda no início do século XIX, reaparecem e caracterizam o terreiro não mais como espaço privado para exercício religioso, mas, agora, como espaço público em prol e benefício de seus integrantes, de suas vizinhanças, da sociedade com um todo.

REFERÊNCIAS

BROWN, Diana. *Umbanda: religion and politics in Urban Brazil*. New York: Columbia University, 1985.

CAMARGO, Cândido Procópio Ferreira. *Kardecismo e Umbanda*. São Paulo: Pioneira, 1961.

CARDOSO, Ruth et al. *Comunidade solidária: fortalecendo a sociedade, promovendo o desenvolvimento*. Rio de Janeiro: Comunitas, 2002.

DAMATTA, Roberto. *O que faz o Brasil, Brasil?* Rio de Janeiro: Rocco, 1997.

HOLLANDA, Sérgio Buarque de. *Raízes do Brasil*. Rio de Janeiro: José Olympio, 1936.

LANDIM, Leila ; SCALON, Maria Celi. *Doações e trabalho voluntário no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora 7 Letras, 2000.

ORTIZ, Renato. *A morte branca do feiticeiro negro*. São Paulo: Brasiliense, 1988.

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

FERNANDES, Rubem César. *Privado, porém público*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2002.

Amigos, amigos, negócios à parte... Mas nem tanto assim: *uma abordagem preliminar sobre as relações entre clientela e saúde no candomblé*

José Renato de Carvalho Baptista¹

Prólogo: Os inexplicáveis problemas de saúde do menino Diego

Mara estava aflita. *Como qualquer pessoa normal*, dizia ela, *que não podia compreender o que se passava com o pequeno Diego*. Já tentara inúmeros tratamentos e exames, mas a ausência de um diagnóstico preciso afligia seu espírito. As sucessivas mudanças de médico, as crises convulsivas acompanhadas de desmaios, os diagnósticos descontraídos e as “milagrosas” e repentinas recuperações a cada crise, criavam em sua cabeça um quadro incompreensivelmente confuso. Corroborava ainda para sua angústia o pai do menino, ausente, de quem se separara poucos meses após o nascimento de Diego e que pouco ajudava nestes momentos tão difíceis. Sua mãe, Dilza, no entanto, já diagnosticara: *esse menino tem problema de santo!*

¹ Doutorando em Antropologia Social, Museu Nacional – Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ).

Embora respeitasse profundamente as crenças da mãe, uma iniciada no candomblé, e ela mesma tenha feito parte durante a infância e juventude da comunidade do terreiro que a mãe frequentava, porém, Mara não possuía nenhuma relação com a religião da mãe. Não duvidava de suas crenças, pelo contrário, tratava-as com a devida deferência de quem convivera tanto tempo no âmbito de um terreiro de candomblé, como as muitas crianças, filhos de iniciados e de clientes que circulam pelas casas de santo, enquanto seus pais se vêem envolvidos nas atividades religiosas. Por tal razão, não levava muito em questão as sugestões de sua mãe, que insistia que esta *devia procurar ajuda para o menino*.

Foi necessário, no entanto, que ela conhecesse a Dra. Lúcia, uma médica, neurocirurgiã, que atuava na emergência de um hospital onde fora parar uma noite com o pequeno Diego. Lúcia era *equede* de uma casa de candomblé, e ao ver a crise do menino, diante dos exames e de *sua milagrosa recuperação*, chegou a lhe sugerir sutilmente, *que procurasse uma ajuda espiritual para o menino*. Ao reconhecer a mãe de Mara na sala de espera do hospital, de uma festa em que dançara junto com o orixá de Dilza, *perguntou-lhe porque o menino ainda não tinha sido levado a uma casa de santo*. Dilza que não a conhecia, mas já a vira em outras festas de santo na casa que frequentava e em outros lugares, respondeu *que não era a mãe do menino, e não podia impor uma decisão sobre o filho dos outros*.

Diante de tal situação, Mara se sentiu compelida a procurar de fato a tal *ajuda espiritual*. Não queria, porém, *sentir-se obrigada a se submeter à vontade da mãe*, a quem considerava *controladora e autoritária*. Se havia de buscar alguma *ajuda espiritual*, o fazia por *conta própria*. No entanto, era necessário achar alguém que fosse confiável, *que não fosse um “marmoteiro” qualquer, disposto a “comer” o seu dinheiro*. Diante disto, voltou en-

tão a procurar a Dra. Lúcia, que lhe indicou seu pai de santo para jogar para o garoto e estabelecer algum tipo de prescrição.

A indicação do jogo foi clara, o menino precisava de um *ebó*, um sacudimento para espantar os *eguns*, que estavam atrapalhando sua saúde. Precisava também dar comida para Iansã, orixá que regia a cabeça de sua avó, e que tem poder sobre os eguns. Por fim, o pai de santo prescreveu que o menino oferecesse comida para seu orixá, Oxossi, e que passasse a evitar comer certos alimentos, tais como carne de porco e milho, que segundo disse *quebravam axé, deixando o menino vulnerável às doenças*. Saiu ainda levando uma lista de produtos necessários para os rituais que seriam realizados com o menino.

De posse de tais prescrições, ainda muito insegura, Mara enfim falou com a mãe, que lhe assegurou que a lista parecia coerente e que *o tal pai de santo era mesmo sério*. Disse ainda que estava disposta a ajudá-la e acompanhá-la e ao menino, *para ver se tudo seria feito direitinho*. Embora já tivesse se informado sobre a casa e o pai de santo, Dilza mantinha as suas desconfianças, sobretudo porque *achava que Mara estaria em melhores mãos no que ela frequentava, onde todos conheciam Mara desde pequena*.

No dia determinado, chegaram bem cedo ao terreiro de Pai Júlio d'Omolu. Já estava tudo preparado para realizar os trabalhos. Dilza acompanhou tudo, na medida do possível, respeitando os limites éticos que sua posição de *ebomim* impunha, ao visitar outra casa, outro *axé*. Mara seguia atenta a tudo, confiando nos procedimentos do pai de santo, mas também no escrutínio rigoroso de Dilza diante de cada detalhe. O menino Diego pouco falava, apenas participava de modo passivo de todo o processo, sempre acompanhado da mãe e da avó. A certa altura, já no finzinho da tarde, quando as coisas já terminavam, ele pediu para brincar com algumas crianças da redondeza, que joga-

vam bola na rua de terra batida diante do terreiro, no que foi repreendido pela mãe, mas Júlio, o pai de santo, disse que ele fosse brincar e eles sentariam para conversar e tomar um café.

Durante a conversa, muita troca de gentilezas e de informações entre Dilza e Júlio sobre gente do *povo de santo*, conhecidos em comum, festas, detalhes às vezes incompreensíveis para alguém não habituado ao ambiente do candomblé. Mara realmente não conseguia acompanhar muito a conversa, apenas por alguns nomes de velhos amigos da mãe, *tios* e *tias* que ela conhecia de longa data. O fim do dia se aproximava e fizeram as despedidas e um convite para que comparecessem à próxima festa. No fim, antes de partirem, Júlio prescreveu ainda alguns banhos para o menino, indicando as ervas que poderiam se adquiridas no mercado.

A melhora do menino Diego fora realmente notável nos meses que se seguiram ao tratamento feito e aos banhos de ervas. As crises convulsivas desapareceram, assim como os desmaios repentinos. Agradecida, Mara ainda procurou Júlio algumas vezes para visitar a sua casa, levar presentes e passou a frequentar assiduamente as festas do terreiro. Algumas vezes também procurava Júlio para consultas ao jogo de búzios e para *ver se as coisas iam andando bem lá em casa e com o Dieguinho*. Estabeleceu uma relação de amizade mesmo que se prolongou no tempo, indicando até pessoas para consultas com Júlio, algumas dessas que se tornaram filhos de santo da casa. Dilza, por sua vez, frequentava a casa de Júlio como uma amiga, sempre comparecendo às festas e demonstrando gratidão pelo que este fizera pelo neto.

Analisando a cena etnográfica: algumas reflexões sobre a questão da clientela religiosa no candomblé

A cena social² descrita acima mostra um quadro que aparece de modo recorrente em terreiros de candomblé. Tem todos os ingredientes das muitas narrativas sobre as formas de estabelecimento de vínculos com uma casa de santo: um momento de crise, uma indicação, um atendimento, uma cura “inesperada” ou “milgrosa” e o início de uma relação duradoura. Aliás, estes ingredientes povoam boa parte das narrativas sobre adesões às religiões afro-brasileiras e de um modo muito particular as relações de clientela no candomblé, assunto que pretendo discutir aqui. Trata-se de discutir algumas relações entre processos de cura em terreiros de candomblé e os vínculos de clientela.

De certa maneira, ao longo de trabalhos anteriores desenvolvi um entendimento sobre os níveis de adesão ao candomblé que questiona posições estáticas de *cliente* e *filho de santo*. Estas posições são sempre relacionais e, com efeito, devem sempre ser relativizadas, posto que filhos de santo muitas vezes *sentem-se tratados como clientes* e há clientes que se *sentem como filhos da casa* (BAPTISTA, 2006). E o mais significativo, é que estas relações estão mediadas pela noção de pertencimento a certos círculos de intimidade³, tanto de círculos pequenos formados

² Utilizo o conceito de cenas sociais conforme este aparece sugerido por Florence Weber (2001): uma “ferramenta conceitual” que propõe um sistema de interações cujos significados são partilhados entre os agentes envolvidos nessas relações. As cenas sociais oferecem quadros privilegiados para a observação de certos tipos de relações, revelando redes momentâneas de interação não cristalizadas, de tipo e de duração variáveis.

³ Dentro das proposições que pretendo analisar aqui, há uma noção específica de intimidade em jogo. A intimidade cria a separação de um determinado universo de outro maior, uma espécie de “porta” através da qual alguns acessam o interior do grupo, de onde é possível olhar e se saber olhado de modo distinto. Quando nos referimos àquilo

por membros mais antigos de terreiros ou por redes de relação pessoal que atravessam diferentes níveis da hierarquia de um terreiro, ou o mais importante deles, o círculo de relações pessoais do pai de santo.

Muitas vezes, certos clientes pertencem a estes círculos de relação altamente personalizados, ao contrário de certos filhos de santo, que estabelecem uma relação altamente formalizada com os pais de santo, em alguns casos, atravessada por desconfiança e acusações (BAPTISTA, 2006, p. 31–65). Mais do que duas posições num suposto gradiente da adesão ao candomblé, ao falarmos de clientes e filhos de santo falamos, antes de qualquer coisa, de pessoas e de seus sentimentos e ações. E aqui pretendo discutir alguns aspectos relativos ao sentido de ser cliente de uma casa de santo e quais as forças que estão envolvidas.

A cena descrita fornece um sem número de chaves analíticas para discutir uma série de questões relativas ao tema da clientela religiosa, tema fartamente explorado na literatura por autores como Fry (1982), Prandi (1991) e Birman (1985). No entanto, quero trazer algumas questões que dialogam com estes trabalhos e vão um pouco além, discutindo aspectos relacionados à confiança e à intimidade, eixos particularmente importantes da relação de clientela no candomblé, ao mesmo tempo em que estas relações marcadas por um aspecto tão particularmente pessoal, por assim dizer, *íntimo*, são também mediadas pela presença do dinheiro.

que chamamos de íntimo para as pessoas de um modo genérico, as primeiras referências são feitas à vida doméstica, modelo de proximidade, que remete, portanto, ao ambiente da família, onde a atitude cerimoniosa está ligada a contextos ou situações muito específicos, ou ainda, pode-se considerar como um espaço onde não há cerimônia entre os seus membros, onde as relações são pessoais, marcadas pelo aconchego, pela proteção. A ideia de intimidade no seu sentido mais corrente está relacionada a uma espécie de círculo relacional fechado, marcado por códigos particulares e personalizados que caracterizam as relações que ocorrem no interior, é um conjunto de traços distintivos que os indivíduos ou grupos estabelecem para as suas interações.

Neste sentido é essencial compreender como as reflexões de Viviana Zelizer (2002, 2005) atravessam este trabalho. Em primeiro lugar, penso que as redes de relação sob as quais se estruturam terreiros de candomblé são, em muitos sentidos, próximas da noção de *circuitos de comércio* utilizada por esta autora. A acepção que a autora dá ao termo *comércio* se reveste de um sentido muito mais amplo e totalizador, não restringindo aos aspectos eminentemente econômicos e utilitários deste, mas de um sentido mais profundo que sugere que em certos círculos de troca, mais do que produtos, serviços e mercadorias, estão envolvidos gentilezas, afetos, regras de etiqueta.

Esta percepção sobre o sentido do termo *comércio* remete-nos imediatamente às proposições de Marcel Mauss (2003) Em seu *Ensaio sobre a Dádiva*, que sugere que objetos, as gentilezas, os presentes que transitam no âmbito das relações de troca são sempre mais do que aparentam, pois na coisa dada ou trocada há sempre um vínculo imaterial que une doador e receptor⁴. Logo, mesmo em relações onde as trocas possam ser mediadas pela presença do dinheiro, há algo que vai além do simples ato de comprar ou vender algo, mas um vínculo que passa pela confiança, pela honra e pelo direito.

Neste sentido, proponho uma leitura sobre estas questões a partir da ideia que dons e mercadorias são capazes de circular indistintamente pelas mesmas relações, e que embora numa per-

⁴ Mauss postula através de sua obra uma compreensão da vida social baseada numa permanente obrigação de dar e receber, mostrando que as trocas existem universalmente, sendo organizadas de modo particular e específico em cada caso. A etnografia das trocas proposta por Mauss procura compreender e dar um novo sentido às etiquetas sociais. A despeito da variabilidade assumida pelas trocas, há algo sempre subjacente, que é o fato de ao dar de modo adequado, é preciso colocar-se no lugar do outro, daquele que recebe, compreendendo que no ato de dar algo de si, uma pessoa entrega a si mesma ao outro através do presente. No ato de dar interessa não apenas os sentimentos desinteressados ou altruísticos, mas o fato de que este ato estabelece um vínculo social.

cepção normativa da realidade haja uma tendência a separar estas esferas, na prática estas se encontram permanentemente imbricadas de tal modo que somente diante de situações de tensão e de crise sua separação é não apenas invocada, mas utilizada como meio expor e ao mesmo tempo proporcionar aos atores sociais as ações de reparação ou processos de ruptura. (BAPTISTA, 2007)

Logo, relações de clientela religiosa não são mais nem menos *poluidoras*⁵ que as relações que se dão no âmbito da *família de santo*. Em verdade estas duas formas de relacionamento fazem parte de um mesmo universo social e muitas vezes a condição de cliente precede à de filho de santo, como uma espécie de estágio anterior que não implica numa relação direta e necessária, mas que significa algo importante, na medida em que consolida laços de aproximação e de intimidade com a casa de santo, sua comunidade e com o próprio pai de santo. Aliás, como afirmei antes, a relação de clientela muitas vezes é uma relação fortemente personalizada com o pai de santo, ao mesmo tempo, que no mais das vezes esta relação é menos significativa com a casa de santo e seus membros.

É possível afirmar, portanto, que estas relações de *clientela religiosa* e de *família de santo*, não podem ser tratadas numa chave de oposição direta, porém, a condição de cliente denota vínculos de natureza distinta com o terreiro, que decerto são laços menos intensos com a comunidade religiosa. Por outro lado, a despeito da iniciação ser a porta de entrada na família de santo, esta não representa necessariamente um acesso privilegiado ao círculo de intimidade de um terreiro, e por esta razão há um

⁵ Utilizo o termo “poluição” no sentido dado por Mary Douglas ao termo, que sugere justamente que esta ideia está referida às coisas que parecem fora de ordem ou de seu lugar “natural”.

sem número de ambiguidades possíveis nestas duas situações de *ser cliente* e *ser filho de santo*.

A adesão a um terreiro de candomblé quase sempre obedece a este percurso característico que passa inicialmente pela relação de clientela, que é marcada na maior parte das vezes por um uso essencialmente instrumental ou mágico dos serviços religiosos oferecidos por um terreiro. Esta relação pode até se tornar mais profunda através da iniciação, na medida em que se estabelecem vínculos mais intensos com a comunidade religiosa. Este “percurso”, no entanto, não é necessariamente o único e nem mesmo o principal caminho de adesão. Boa parte das comunidades de culto dos terreiros se estrutura sobre laços de afinidade que podem ser familiares ou de amizade.

Na cena sugerida, por exemplo, Dilza, mãe de Mara, crê que o melhor caminho para a filha é procurar o terreiro onde ela é iniciada, sobretudo pelos vínculos de intimidade que ela desfruta na casa. Porém, para Mara isto configura uma tentativa de controle da situação, embora tenha vínculos familiares e de amizade cultivados com o terreiro onde a mãe é uma antiga iniciada. Isso nos conduz a uma discussão importante sobre a formação da clientela de um terreiro, sobretudo porque esta se baseia essencialmente na troca de informações no âmbito de redes sociais do candomblé, onde os talentos mágicos de um pai de santo são fontes de prestígio, uma espécie de “propaganda *boca a boca*”, que consolida ou destrói reputações.

Embora no caso etnográfico em questão as relações familiares possam ter aparecido como um empecilho à criação de um vínculo de clientela, no mais das vezes ela é exatamente uma das fontes primordiais da consolidação de certas redes de clientela de pais de santo. Muitas pessoas procuram pais de santo na condição de clientes exatamente por uma indicação familiar ou de amigos, que atuam como avalistas das qualidades pessoais

destes, assim opondo seus indicados às acusações de *charlatão* ou de *marmoteiro*⁶.

A preocupação com tais acusações sempre marcou as religiões afro-brasileiras. Permanentemente busca-se fazer distinção entre “práticas fidedignas”, “tradicionais” ou “sérias” e aquilo a que chamam, por exemplo, de “magia negra” ou “charlatanismo”, em ambos casos, quase sempre objeto de acusação. Por outro lado, há também uma permanente acusação sobre a legitimidade do exercício do sacerdócio no candomblé e, neste sentido, os laços referidos às famílias de santo e suas linhagens são também importantes na consolidação das reputações⁷.

A definição da condição de cliente foi largamente explorada por Peter Fry (1982) e por Reginaldo Prandi (1991). Patrícia Birman (1985) procurou, através do esquema proposto por Fry (1982), discutir como se estruturam terreiros de umbanda, e em trabalho mais recente analisa a ideia de “trânsito religioso”, ilustrada a partir da posição do cliente em relação ao processo de adesão a um terreiro e da intensificação dos laços de responsabilidade e as obrigações com a religião que essa adesão implica. (BIRMAN, 1996, p. 95)

Prandi (1991) aponta para o fato da relação de clientela partir de uma espécie de “sedução do oráculo” e da sua ligação direta com a eficácia mágica. Alguns aspectos, no entanto, pare-

⁶ Já ouvi diversas vezes o termo em referência a certos indivíduos que se utilizariam dos conhecimentos da religião de forma desonesta ou mesmo equivocada. O termo é uma espécie de categoria de acusação, utilizada para distinguir os sacerdotes “sérios” dos “charlatães”.

⁷ Este tipo de polêmica atravessa as obras de Édison Carneiro e de Roger Bastide, por exemplo, que procuram distinguir os “verdadeiros sacerdotes” iorubânos (ou bantos, no caso de Carneiro) dos “oportunistas e charlatães”. A obra de Paulo Barreto, o João do Rio, intitulada *As religiões no Rio* (2006), publicada pela primeira vez em 1906, procurou investigar detidamente as práticas dos curandeiros e dos feiticeiros da cidade do Rio de Janeiro, associando as práticas destes aos sacerdócios “africanos”, os candomblés.

cem exercer um apelo diferencial no candomblé em relação às demais práticas mágicas. Um destes aspectos é que, ao contrário do que propõe o esquema de Bourdieu (1982, p. 96) para o funcionamento do campo religioso, o sacerdote, no caso o pai de santo, não é apenas um agente de rotinização do carisma, ele também atua no campo da magia e com isso estabelece a sua clientela. Isto é a propósito uma das fontes de seu prestígio e de sustentação econômica de seu terreiro. Conforme Prandi (1991, p. 196, grifos meus):

Esta relação de troca comercial, típica da prática mágica (Weber 1963: 26 – 27), permite ao candomblé a constituição de um fundo econômico que sustenta a infra-estrutura material do culto, da religião, e que é de propriedade privada do pai de santo, **como um microempresário do setor de serviços, dos quais ele vive, ao mesmo tempo que é líder de uma comunidade de adeptos.**

De certa maneira, discordo em alguns pontos sobre estas afirmações de Prandi, na medida em que ao afirmar que o pai de santo é um *microempresário*, o autor deixa de lado algumas dimensões muito significativas do papel do pai de santo na estrutura de um terreiro. Por outro lado, este autor atinge um dos pontos mais significativos da questão, ao perceber que a clientela é uma das fontes importantes da sustentação da estrutura material de um terreiro. Prandi (1991, p. 196) aponta também para o fato que há uma relação diferenciada do pai de santo com os clientes “mais pobres” e dos clientes que são “adeptos virtuais”, para os quais há preços especiais ou até gratuidade dos serviços. Neste sentido, a relação de clientela chama atenção para o que Fry (1982) destaca sobre o papel desempenhado pelos clientes ricos.

Fry (1982, p. 75) direciona o olhar para o fato do pai de santo estar no centro de articulação de uma rede de distribuição,

[...] onde os serviços mágicos são trocados por dinheiro com clientes ricos, festas são trocadas por reconhecimento da parte do público em geral e dos filhos de santo, e o dinheiro investido no terreiro torna-se um símbolo de sucesso.

Esta articulação feita pelo pai de santo seria, segundo Fry, a fonte de prestígio e poder político de um pai de santo, pois ela é um decurso de sua capacidade de manipular a magia e disto extrair sua fama, razão direta da expansão de sua clientela.

Parece claro que a relação de clientela é um dos aspectos constitutivos do candomblé, tendo um papel fundamental, tanto no campo da subsistência da estrutura de culto, pois os clientes são uma fonte importante de recursos materiais para os terreiros, como na sua reprodução, através da adesão religiosa de parte da clientela que passa à condição de filho de santo.

A clientela é também uma das fontes de prestígio e poder político, pois a quantidade de clientes e sua satisfação com os serviços comprados servem como divulgação da capacidade de um pai de santo. A expressão deste poder muitas vezes se manifesta através das festas públicas, que mobilizam uma grande quantidade de recursos materiais, conseguidos muitas vezes através da participação direta da clientela, seja com o pagamento direto dos serviços ou através de doações aos terreiros.

Uma ideia importante que atravessa as questões relações de clientela está fundada na busca de respostas diante de uma situação aflitiva, cuja resposta quase sempre é *impossível de ser determinada por médicos comuns*⁸. A noção de *médico comum* tam-

⁸ Há aqui em jogo, de fato, uma oposição entre a medicina dita "científica" e formas tradicionais de medicina "popular". Logo, a ideia de que um médico comum não seja capaz de identificar certos tipos de doença é muito importante nestas narrativas. Podemos estar diante de uma espécie simetriação do conhecimento (Cf. LATOUR, 1997), que de certa forma "desacraliza" o lugar do conhecimento científico essencial para o discurso moderno.

bém está referida a uma forma particular de perceber a doença no âmbito do universo de sentidos do candomblé e das religiões afro-brasileiras, pois este tipo de medicina está referido às doenças que podem ser curadas pela *medicina comum*. Logo, há outro tipo de doença, de fundo *espiritual*, cujo tratamento não passa exclusivamente pela *medicina comum*, mas esta pode funcionar como uma via acessória para a cura.

Portanto, as ideias de resposta às “aflições do espírito”, desenvolvidas por Fry e Howe (1975), ou de “marcas do Orixá”, sugerida por Barros e Teixeira (1989), que se manifestam através da possessão ou do infortúnio, ocupam um papel central na cosmologia das religiões afro-brasileiras e têm um papel fundamental no diagnóstico das doenças. Goldman (1984) também sugere que esses momentos de crise pessoal atuariam como uma espécie de “chamado” das divindades. Boa parte das narrativas relacionadas à adesão às religiões afro-brasileiras se sustenta sobre tais idéias. O entendimento sobre isto leva à percepção de que se tratam de sinais dos orixás ou entidades que estão requerendo aos seus protegidos algum tipo de atenção especial.

Estas questões se evidenciam na cena descrita e na narrativa dos sujeitos envolvidos nela. Todo o tempo fala-se de uma doença incurável, de visitas constantes a consultórios médicos e da ausência de respostas definitivas aos problemas de saúde que se apresentam. Estão presentes crises profundas e curas insondáveis, que desafiam o entendimento dos sujeitos envolvidos. E ainda, frequentemente, está presente uma relação, mesmo que distante, com um universo de crenças que sugere outras percepções sobre a relação entre saúde e doença. A doença não está relacionada apenas com aspectos biofísicos, mas com outras dimensões da pessoa que nem sempre são tratadas no universo da medicina científica, ou em termos “nativos”, *medicina comum*. Por fim, há um diagnóstico quase que definitivo dado por Dilza: *este menino tem problema de santo!*

Há, portanto, uma percepção particular do que seja uma doença *comum*, capaz de se tratada por *médicos comuns*, e outra forma de doença, manifesta através da noção de *problema de santo*. Tal como sugerem todos os autores anteriormente citados (BARROS; TEIXEIRA, 1989, FRY, 1982, HOWE, 1975, GOLDMAN, 1984) estamos diante de um tipo específico de manifestação que é percebida como um agente externo que afeta o quadro de saúde física da pessoa. Esta percepção implica em formas também particulares de enfrentamento de quadros de desequilíbrio da saúde física. Elas requerem um tratamento específico, baseado em saberes outros que não o saber médico.

Isto não significa de modo algum que esta percepção não atravessasse as *doenças comuns*, pelo contrário, estas podem também ser percebidas como formas de desequilíbrio no âmbito da espiritualidade. Por outro lado, esta percepção não exclui o recurso à medicina científica, pelo contrário, o tratamento *espiritual* é muitas vezes entendido como complementar ao uso da medicina científica e dos remédios prescritos por esta. No caso descrito, no entanto, Mara não vê outra saída, diante de uma *incapacidade* da medicina científica em diagnosticar e curar os problemas de Diego e das repetidas afirmações sobre algumas particularidades de seu caso, ela faz uma *aposta* numa outra forma de tratamento. Sua narrativa fala de um acerto nesta *aposta*, de um sucesso e de uma feliz relação com o pai de santo que realiza o atendimento após a solução que considera definitiva para o problema que atravessava.

Pode-se afirmar com certeza que as relações entre clientes e pais de santo no âmbito de questões de saúde no candomblé, possuem sentidos muito semelhantes àqueles presentes nas relações entre médicos e pacientes ou psicanalistas e analisados. Do ponto de vista ético, por exemplo, o pai de santo está obrigado a manter segredo dos temas abordados em uma consulta.

Neste sentido, a relação entre pais de santo e seus clientes são sempre atravessadas por certos graus de intimidade, uma vez que o pai de santo pode, seja através do oráculo, ou através de sua ação sobre o seu “paciente”, penetrar em domínios muito particulares da vida deste.

A opção de Mara por outro pai de santo, Júlio, que não aquele de sua mãe Dilza, se relaciona com este aspecto de preservação de sua intimidade e autonomia. Sua decisão volta-se a impedir uma interferência de sua mãe nos assuntos relacionados à sua forma de conduzir e de gerir sua própria família, de modo independente da influência e do controle da mãe. Embora a mãe tenha, por repetidas vezes, afirmado que os problemas de Diego eram *de santo*, Mara ignora as assertivas da mãe, até que encontra uma *médica comum*, Lúcia, que lhe sugere que os problemas de saúde de seu filho talvez não encontrassem resposta ali.

Portanto, a despeito de sua grande intimidade no ambiente do terreiro em que sua mãe é iniciada, Mara não se sente confortável de procurar ajuda para seu problema lá, e vai justamente buscá-la junto à médica, que conhecera numa situação de emergência, e que lhe faz uma *prescrição inusitada*⁹. O aspecto inusitado de tal prescrição se deve particularmente ao fato de que Lúcia é uma médica, que atua num setor de emergência de um hospital, da qual se espera um tipo de comportamento que não corresponde à indicação de um tratamento de certos sintomas através de *ajuda espiritual*, mas da medicina científica, que é o seu *métier*.

A propósito das questões relativas à intimidade e clientela, é necessário que discutamos alguns pontos. Zelizer (2005) ao investigar o universo das relações entre intimidade e transações

⁹ Tive oportunidade de ouvir algumas histórias curiosas contadas por médicos e enfermeiros iniciados no candomblé, sobre situações de pacientes que são levados em estado de crise histerica, que estes identificaram como casos de possessão por espíritos.

comerciais ou de sua mediação pelo dinheiro, informa-nos sobre alguns aspectos que caracterizariam situações de intimidade, tais como um conjunto de conhecimentos muito pessoais, resultantes da partilha de segredos, ciência sobre certos detalhes físicos ou sinais corporais particulares, sobre situações particularmente embaraçosas e de certos rituais pessoais. Ao mesmo tempo, a autora propõe que além destes “conhecimentos”, há também a partilha de certas atenções entre indivíduos que vivem em situação de intimidade: laços de ternura, uma linguagem própria, baseada muitas vezes em certos sinais particulares, apoio emocional, que seriam algumas das marcas da condição de intimidade.

Por outro lado, é essencial para que indivíduos partilhem certas informações de caráter tão pessoal que a sua relação seja baseada em laços de confiança. A confiança é uma das chaves que abre a porta da intimidade. No entanto, estas relações nem sempre são simétricas, as relações entre pais e filhos pequenos ou entre adultos e crianças, por exemplo, são unilaterais, ou seja, as crianças tendem a confiar incondicionalmente nos adultos, sendo que não ocorre o oposto. A confiança entre pai de santo e seus filhos está fundamentada neste mesmo princípio, esta assimetria, onde os filhos devem confiar de modo pleno nos pais, sem que estes necessariamente confiem certos segredos, partilhem certas informações, prestem contas de certos atos.

É justamente em função desta assimetria das relações que Dilza preocupa-se se Júlio é capaz de *fazer tudo direitinho*. Não possuindo intimidade com este, e desconhecendo sua origem e sua reputação, Dilza teme que ele seja exatamente alguém não preparado para resolver os problemas do neto. Mara, no entanto, acha a mãe *autoritária e controladora*, por isso, ainda que não desfrutasse de laços de intimidade nem com Lúcia, que faz a indicação, nem com Júlio, faz uma aposta arriscada, porém, de

outro lado, após a primeira consulta com Júlio ainda está insegura e leva à mãe a lista de prescrições para que ela analise.

Particularmente esta situação permite-nos pensar uma série de questões. Mara reconhece que, a despeito dos problemas entre elas, sua mãe é competente para julgar *se ela está no caminho certo* e, portanto, pede sua opinião para avaliar o resultado da consulta que fez. Se transpuséssemos a cena para uma consulta médica, ficaria ainda mais claro para percebermos que se trata de um especialista julgando o trabalho de outro, fornecendo uma espécie de *segunda opinião*, que confirma ou não um diagnóstico. E diante da confirmação do diagnóstico, Dilza se oferece para acompanhar Mara e o neto durante o tratamento prescrito. Ao que Mara aceita, e mais uma vez, transpondo a situação para o ambiente médico, seria como se um médico amigo ou membro da família entrasse numa sala de cirurgia para acompanhar o trabalho de um colega.

Porém, um médico ao entrar numa sala de cirurgia para acompanhar o trabalho de um colega está preso a uma postura ética e não tem o direito de intervir sobre este trabalho. Cabe a ele apenas observar o cumprimento de uma série de procedimentos. Em contrapartida, na cena descrita, Dilza tem sua ação limitada, sobretudo porque no âmbito do candomblé há a questão do segredo, que limita a possibilidade de intervenção sobre o trabalho do outro. De certa maneira, a situação entre Júlio e Dilza é atravessada por certa tensão, porque o primeiro tem o direito de limitar a presença de Dilza em qualquer rito que venha realizar, porém, há uma etiqueta que obriga Júlio a aceitar a sua presença dentro de certos limites.

Do ponto de vista de Mara, segundo esta mesmo disse, caso Júlio se recusasse a aceitar que Dilza acompanhasse o seu trabalho, *isso seria um sinal de má fé. Pois que mal haveria em sua mãe, uma iniciada mais velha, acompanhar o trabalho?* Por outro lado,

Dilza também sabe os limites de sua ação, pois está presa também a uma etiqueta que não lhe permite avançar sobre alguns espaços ou situações. As tensões vão se dissipando, no entanto, ao longo dos procedimentos de Júlio, que parecem corretos para Dilza e terminam numa agradável conversa entre os dois, incompreensível para Mara, que também pode ser comparada a uma conversa entre dois médicos após o fim de uma cirurgia.

O bem sucedido trabalho de Júlio cria uma relação de amizade com Mara, que se traduz na extensão da relação de clientela por um longo tempo. E este parece ser um dado interessante, que dialoga com a perspectiva proposta por Viviana Zelizer (2005), sobre as relações de intimidade mediadas por dinheiro. O vínculo de amizade que se forma não exclui a relação de clientela religiosa. Embora Mara não tenha aderido de forma total ao terreiro de Júlio e nem ao candomblé, ela estabelece uma relação de uso dos serviços religiosos, sem que isso denote uma intensificação dos laços rumo a uma iniciação. Logo, a condição de cliente é naturalizada no âmbito do candomblé, o que não impede uma intensa relação com o terreiro, com suas festas e celebrações e uma relação pessoal com Júlio. A extensão destes laços ainda traz novos clientes para o terreiro, alguns mesmo que se iniciam na religião.

Considerações finais

Abordei preliminarmente ao longo deste trabalho algumas questões relativas às relações de clientela e saúde no candomblé. Nem de longe há aqui a pretensão de esgotar o tema, mas de abrir linhas de debate dando seguimento aos diversos traba-

lhos que anteriormente abordaram a noção de clientela religiosa nas religiões afro-brasileiras. Penso ainda se importante incorporar a esta discussão sobre clientela, de um modo ainda mais profundo, as diversas dimensões sobre as noções de saúde e doença utilizadas no universo de sentidos dos adeptos do candomblé.

Por outro lado, penso que as dimensões econômicas dos laços de clientela são essenciais para entender os processos de adesão e seus diferentes níveis relacionais envolvidos, bem como as situações onde o fracasso de certos tratamentos, determina situações de tensão entre pais de santo e seus clientes. Estas situações fornecem um idioma de acusações bastante significativo para o entendimento da dimensão econômica destas relações.

É importante, no entanto, notar que ainda que nestas relações, ainda que haja uma mediação baseada em trocas monetárias, há um alto grau de intimidade e, em especial no caso descrito, de amizade mesmo entre pai de santo e cliente. Onde podemos afirmar, conforme já destaquei em outros trabalhos (BAPTISTA, 2005, 2006, 2007) laços de intimidade não excluem relações monetizadas e é nas situações de desequilíbrio ou quadros de acusação que tornam a presença do dinheiro nestas relações um aspecto capaz de produzir tensões ou problemas.

REFERÊNCIAS

BAPTISTA J. R. C. No candomblé nada é de graça: estudo preliminar sobre a ambiguidade nas trocas no contexto religioso do Candomblé. *REVER - Revista de Estudos da Religião*, v. 1, n.1, p. 68-94, 2005.

_____. *Os deuses vendem quando dão: um estudo sobre os sentidos do dinheiro nas relações de troca no Candomblé*. 2006. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) - Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Museu Nacional, Universidade Federal do Rio de Janeiro.

_____. Os deuses vendem quando dão: os sentidos do dinheiro nas relações de troca no candomblé. *Mana*, v. 13, n. 1, p. 7-40, 2007

BARROS, J. F. P.; TEIXEIRA, M. L. L. O código do corpo: inscrições e marcas dos Orixás In. BIRMAN, Patrícia (Org.). *Cativeiro e liberdade*. Rio de Janeiro: UERJ, 1989.

BIRMAN, P. Cultos de possessão e pentecostalismo no Brasil: passagens. *Religião e Sociedade*, v.17, n. 1-2, p. 90-109, 1996

_____. *O que é Umbanda*. São Paulo: Brasiliense, 1985. (Coleção Primeiros Passos).

BOURDIEU, Pierre. *A economia das trocas simbólicas*. São Paulo: Perspectiva, 1982.

FRY, P. *Para Inglês ver: identidade e política na cultura Brasileira*. Rio de Janeiro: Zahar, 1982.

_____.; HOWE, G. Duas respostas à Aflição: Umbanda e Pentecostalismo. *Debate e Crítica*, n. 6, p. 75-94, jul. 1975.

GOLDMAN, M. *A Possessão e a construção ritual da Pessoa no Candomblé*. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Museu Nacional, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 1984.

LATOUR, B. *Nous n'avons jamais été modernes: essai d'anthropologie symétrique*. Paris: La Découverte/Poche, 1997.

MAUSS, M. Ensaio sobre a Dádiva: forma e razão da troca em sociedades arcaicas. In: _____. *Sociologia e antropologia*. São Paulo: Cosac e Naify, 2003, pp. 183 - 314.

PRANDI, R. *Os Candomblés de São Paulo*. São Paulo: EDUSP: HUCITEC, 1991.

WEBER, F. Settings, interactions and things: a plea for multi-integrative ethnography. *Ethnography*, 2(4):475-499, 2001.

ZELIZER, V. Intimate transactions. In: GUILLEN, Mauro et al. (Ed.). *The new economic sociology*. Nova York: Russell Sage Foundation, 2002. p. 274-300.

ZELIZER, V. *The purchase of intimacy*. New York: Princeton University, 2005.

Música e candomblé: na linha do tempo...

Angela Elisabeth Luhning¹

Escrever ou refletir sobre as relações entre candomblé, música e saúde pode suscitar logo supostas analogias com conceitos como musicoterapia ou outros. Mas, de antemão, gostaria de deixar claro que o caminho a ser tomado por este texto segue outras trilhas. Ele apresenta, tanto reflexões mais conceituais sobre música afro-brasileira, quanto, algumas observações de cunho etnográfico para aprofundar as inter-relações entre os 3 termos, mencionados acima. Para chegar aos pontos cruciais, é necessário colocar algumas reflexões de cunho mais geral no início deste texto.

Entrando na roda e aquecendo o corpo...

É importante lembrar sempre que o candomblé tem uma relação bastante peculiar com a música. Entendemos o termo candomblé aqui como um termo abrangente para as mais diversas vertentes de expressões de sistemas religiosos de matriz africana. A presença da música no candomblé é fundamentalmente diferente daquela observada em outras religiões no Brasil, especialmente as de origem cristã, onde a música tem um papel muito mais complementar. Existem relações parecidas com a música em outras religiões autóctones, que, igual ao candomblé, muitas

¹ Doutora em Vergleichende Musikwissenschaft pela Freie Universität Berlin, professora titular da Universidade Federal da Bahia e Diretora secretaria da Fundação Pierre Verger.

vezes e por muito tempo foram chamadas de crenças pagãs, cultos primitivos ou seitas.

Partimos da premissa que o papel da música no candomblé, entendido nesta definição ampla, é fundamentalmente estrutural, no sentido de que não há cerimônia sem que ela aconteça de forma ininterrupta, sendo responsável pela condução das diversas partes do ritual. Isso é especialmente válido para os momentos das festas públicas, devido à inexistência da necessidade de proferir algum discurso através de uma “palavra divina” com a intenção de proselitismo ou difusão de uma mensagem religiosa. Nas cerimônias religiosas do candomblé a música não é um adereço ou uma parte facultativa, ao contrário, é o centro e sem ela não seria possível imaginar o ritual. (Cf. AMARAL; SILVA, 1992, LUHNING, 2001)

Para entender a real abrangência do termo música é importante definir qual o seu âmbito no candomblé: este termo no contexto do candomblé se refere ao conjunto formado pelas cantigas entoadas por um solista, geralmente pai ou mãe de-santo, filhas-de-santo e todos os demais presentes, com acompanhamento do jogo de 3 atabaques, agogô, xequerê e, eventualmente, outros instrumentos musicais de uso mais restrito. É importante lembrar que este universo musical durante muito tempo não foi entendido como “musical”, devido a sua sonoridade tão diferente daquilo que a sociedade ao redor entendia como música. Ressaltamos o talvez óbvio: que a sonoridade dos rituais do candomblé é carregada pelo som percussivo dos tambores aos quais são aferidas funções importantes como veremos mais adiante.

Em muitos textos, escritos pela mão de viajantes estrangeiros ou os habitantes da terra durante o período da escravidão, encontramos referências ao contexto sonoro, ligado ao mundo das populações de origem africana, trazidas ao Brasil. Elas expressam percepções diametralmente diferentes das concepções

habituais daquilo que seria música ou então ruído/barulho e, portanto, algo culturalmente aceitável ou então abominável como não civilizado. Existem diversos textos sobre os problemas decorrentes destes conceitos conflitantes² que são mais do que meras definições ou expressões de gostos, mas sim reflexos de profundas diferenças em relação àquilo que seria cultura e conhecimento, formados a partir de visões ideológicas divergentes.

Podemos citar dois fatores que, provavelmente, mais assustavam os não africanos nesta convivência secular e forçada de hábitos e conceitos diferentes: o primeiro foi a questão da presença de instrumentos marcadamente percussivos, não melódicos ou harmônicos diferentes de muitos dos instrumentos da época, trazidos da Europa. Os tambores foram reconstruídos conforme às referências trazidos na memória, embora dificilmente alcançassem o requinte artístico dos tambores africanos pelo impedimento de poder confeccioná-los em terras brasileiras, proporcionaram um impacto sonoro tão grande que causaram espanto e medo³. Além disso, esteticamente eles não foram compatíveis com o ideal sonoro das classes mais abastadas, que representa-

² Ver Jocélio Telles (1997) e outros textos sobre a recepção da sonoridade dos batuques em Salvador.

³ Como exemplo, podemos mencionar a posição do Conde da Ponte, João Saldanha da Gama em 1807 disse: “os escravos nesta cidade [Salvador], não tinham sujeição alguma em consequência de ordens ou providências do governo; juntavam-se quando e onde queriam; dançavam e tocavam os estrondosos e dissonoros batuques por toda cidade e toda hora; nos arraiaes e festas eram elles só o que se senhoreavam do terreno, interrompendo quaesquer outros toques ou cantos”. Opinião que é completada por Nina Rodrigues (1977, p. 157) comenta “[...] de continuo repete a nossa imprensa local, um século depois delas, as mesmas queixas do Conde da Ponte, de que na Bahia as danças dos negros, invasoras e barulhentas, tendem a suplantam e excluir qualquer outro divertimento popular”.

Verger nos comenta o seguinte em relação à famosa citação do Conde dos Arcos sobre os batuques e o seu papel na sociedade baiana do início do séc. XIX: “O conde dos Arcos, governador da Bahia, partilhava este ponto de vista em 1810, quando ele mostrava a favor dos batuques ou tantam de divertimento organizados pelos negros nos dias de repouso, porque “o governo olha para os batuques como para um ato que obriga os

vam a minoria em Salvador e muitos outros lugares, mas mesmo assim se impondo devido ao impacto sonoro dos instrumentos de percussão, audíveis a longas distâncias.

O segundo fator foi a vinculação direta da expressão musical com a expressão corporal nas tradições culturais de origem africana, algo que não possuía o mesmo valor na concepção européia de cultura e de religião, tão fortemente influenciada pela moral cristã. Portanto surgia a dificuldade real para muitos dos observadores de eventuais expressões musicais acompanhadas por dança, seja em contextos religiosos ou não, de nomear este desconhecido. Ainda mais porque ele mostrava livremente algo que na visão dos observadores e curiosos representava o proibido, o pecado e, provavelmente, mesmo assim (talvez principalmente por isso) o (mais) desejado, incluindo certamente uma boa dose de exotismo.

Não por último estas expressões musicais e corporais são intimamente vinculadas com a experiência do estado de transe, comumente chamado de estado-de-santo, momento em que as entidades espirituais, *orixás*, *voduns* ou *inquices* se manifestam nos seus fiéis. Fato que durante muito tempo foi considerado como expressão de distúrbio mental, sinal de loucura, ou a incorporação de forças negativas, colocando em dúvida a sanidade da pessoa em questão. Esta visão fez com que todo o universo do candomblé fosse visto como algo suspeito, por mexer com fenômenos que fugissem de explicações lógicas, ainda mais sendo proferidas em línguas africanas. Não podemos esquecer que a língua ritual do candomblé, diferente conforme à respectiva

negros, insensível e maquinalmente de oito em oito dias, a renovar as ideais de aversão recíproca que lhes eram naturais desde que nascera e que, todavia se vão apagando pouco a pouco com a desgraça comum". Os batuques eram, pois considerados pelo governo como meio mais seguro de contrariar (dificultar) uma fraternização geral dos escravos e sua possível revolta contra os senhores brancos infinitamente menos numerosos". (VERGER, 1981, p. 225)

nação, é de origem africana: *iorubá*, *ewe*, *bantu*, constituindo todo repertório cantado ou proferido.

Percebemos, a partir das reflexões anteriores que a própria concepção daquilo que estamos chamando de música historicamente passou por processos de difícil compreensão e aceitação, algo que infelizmente não ficou limitado ao período colonial. Ainda durante boa parte do séc. XX a religião do candomblé e seus adeptos, bem como as expressões musicais de origem africana, foram proibidas e perseguidas em diversos lugares como, por exemplo, em Salvador. Neste contexto devemos incluir tanto a capoeira, o samba ou os batuques, que pelo que tudo indica, foram os precursores de muitas das manifestações hoje chamadas de candomblé. (Cf. LUHNING, 1995, 1996; TELLES, 1997)

É importante perceber a música do candomblé frente a este cenário histórico, no qual ela nunca foi entendida como algo compatível com outras expressões consideradas pelas pessoas da época como, digamos, “verdadeiramente musicais ou artísticas” como por exemplos as músicas de salão, aquelas apresentadas nos teatros da época e a música sacra. Uma vez colocadas estas considerações mais gerais, podemos seguir nos perguntando quais seriam as funções desta forma tão particular de entender e expressar música e qual a sua vinculação com aspectos de saúde ou o bem estar das pessoas?

Descobrimo outros modos de percepção...

A anteriormente mencionada relação entre música iminente-mente percussiva e a sua transformação em dança evidencia outras percepções ou conceitos de música, já que é este tipo de sonoridade, a vibração dos instrumentos percussivos, que atin-

ge as pessoas que participam de cerimônias religiosas, sendo literalmente “tocadas” pelas vibrações sonoras dos 3 atabaques quando executam os diversos padrões rítmicos. Especialmente o mais grave, o *rum*, é o instrumento principal que tem o papel do “solista”, embora sempre ancorado no lastro dos dois menores, e ao qual se afere a capacidade de estabelecer a ligação com a força espiritual dos *orixás* que se manifestam no “estado-de-santo”. Este fator revela uma outra característica, incomum no conceito da música européia, que afere o papel do solista em geral a instrumentos mais agudos. Além disso, é preciso lembrar também do papel que a palavra enunciada, não somente cantada, tem no universo do candomblé, expressando o *axé*, toda a força, muitas vezes também apenas com o acompanhamento de um agogô ou palmas. Parte destes conhecimentos chegou ao Brasil, embora a sua maior presença se encontre na África onde se expressa desde os *ofô* e os *orikis*, nesta cultura de transmissão oral.

Ao biônimo corpo - música é aferida ainda uma outra função: a de manter inscrito na memória pessoal e cultural o sentimento de pertencimento ao sistema ancestral que reforça a noção de identidade, orgulho e auto-estima dos indivíduos envolvidos⁴. Neste sentido cabe ao corpo carregar parte da capacidade de memorizar os movimentos vinculados à dança, à palavra e outros fatores, desta forma também contribuindo para o bem estar da pessoa.

Não podemos entender o universo religioso do candomblé somente através da música, sem lembrar também da presença dos outros elementos tão importantes quanto ela que complementam este círculo de elementos todos interligados na

⁴ Esta preocupação com valores positivos a serem mostrados na cultura afro-brasileira foi algo muito presente no trabalho de Pierre Verger, até antes de se falar em ações afirmativas, alteridades e processos identitários.

construção dos sentidos desta religião. Em primeiro lugar temos de lembrar da forte vinculação com a natureza e seus elementos mais importantes: as plantas. Presentes nos espaços sagrados dos terreiros, no dia-a-dia das pessoas e nos rituais sagrados, elas são também de fundamental importância para o funcionamento do sistema religioso. A sua colheita e preparação passam pela enunciação de palavras e de cânticos, que acompanham o ritual de maceração das plantas, o *sassanhe*. Portanto, os conhecimentos sobre plantas e o exercício da música se tocam e se fortalecem mutuamente, ancorados no respeito aos conhecimentos ancestrais.

A presença de conhecimentos fitoterápicos e a existência de um complexo sistema etnobotânico⁵ e a prática do cuidado espiritual ancestral fez com que muitos líderes religiosos e vendedores de plantas fossem acusados de charlatanismo e de falso exercício da medicina o que foi frequentemente pretexto para apreensão de objetos sagrados e a prisão de pessoas. O fato de ter encontrado pessoas na camarinha durante batidas policiais fez com a iniciação no mundo do candomblé repetidamente foi noticiada como cerceamento da liberdade de pessoas.⁶ Obviamente trata-se de um jogo de forças e de poder, em que alternativas de comportamento e de ação fossem interpretadas como desvios, embora certamente representassem ameaças a formas hegemônicas de conceitos.

Percebemos portanto que durante séculos existiu uma convivência tensa entre o universo do candomblé e da sociedade

⁵ Ver o extenso trabalho de Verger (1995) sobre a questão, resultado de muitas décadas de pesquisa e levantamento com o objetivo de mostrar este universo de conhecimento. A compatibilidade entre saber tradicional e conhecimento científico foi recentemente abordada também pela antropóloga Manuela Carneiro da Cunha (2007) que trouxe reflexões interessantes.

⁶ Ver as citações de jornais de época em Luhning 1995/96 e 1999.

envolvente em relação aos conceitos de música, corpo, religião, saúde e doença. Enquanto no candomblé o bem estar e a saúde de uma pessoa estão integrados em um complexo sistema que vincula música, instrumentos, palavra, corpo, dança, transe, folhas e natureza, tradicionalmente não existe nada comparável em outras religiões da sociedade brasileira que processam as suas liturgias e seus dogmas de forma muito mais segmentada. Ao contrário, elas não aceitam facilmente este padrão.⁷

A partir das reflexões ficou claro que é impossível aferir somente a um ou outro elemento no contexto denso do candomblé uma responsabilidade pelo bem estar de uma pessoa, por tratar-se uma rede de fatores. A título de exemplo podemos mencionar alguns casos específicos que deixam claro as vinculações intensas entre música e bem-estar/saúde das pessoas em questão. Mencionamos o caso do ritual de cantar as folhas, o *sassanhe*, que representa a mais perceptível conexão entre som musical e o propiciar de efeitos positivos para a saúde: enquanto se prepara as folhas a serem utilizadas nas mais diversas aplicações, canta-se, reforçando o efeito e a força da fala, através do pronunciamento certo de sílabas que repetem até partes do nome da folha.⁸

Um outro exemplo é o caso de uma filha-de-santo iniciada que a partir do entoar de uma *cantiga de fundamento*, vinculada a uma complexa rede de outros fatores, é tomada pelo seu orixá,

⁷ É sabido que muitas igrejas neo-pentecostais hoje incluem elementos deste universo afro-brasileiro nas suas liturgias, começando pela presença de percussão, embora que mudem as conotações dadas a estes elementos e continuem se referindo às religiões afro-brasileiras de forma muito depreciativa.

⁸ Verger (1995, p. 36) nos informa: “Entre os iorubá, os ofô são frases curtas nas quais muito frequentemente o verbo que define a ação esperada, o verbo atuante, é uma das sílabas do nome da planta do ingrediente empregado.” e “A transmissão oral do conhecimento é considerada na tradição iorubá como o veículo do axé, o poder, a força da palavra que permaneça sem efeito em um texto escrito. As palavras para que possam agir precisam ser pronunciada.” (VERGER, 1995, p. 20)

desencadeando o estado-de-santo [transe] que devemos entender como algo benéfico para as pessoas iniciadas. Portanto som e espiritualidade têm uma forte vinculação, embora a música não exerça nenhuma primazia. Assim, observamos a presença da música para alcançar um objetivo que se refere a algo além da música em si, mesmo fazendo parte de uma rede de fatores interligados.

Além disso existe a presença da música em diversos contextos do candomblé para poder propiciar um bem-estar individual de uma pessoa, como isso também existe em diversos outros contextos, sejam-no religiosos ou não, e neste sentido a música no contexto do candomblé se assemelha muito com a presença da música em outros contextos.

Fechando a roda: seguindo a linha de tempo...

A incompatibilidade de conceitos infelizmente continua: mesmo que recentemente tenha se dado mais atenção ao universo das religiões afro-brasileiras sem continuamente folclorizá-las, continua se olhando para os seus mais diversos aspectos constitutivos não como um sistema próprio, mas como elementos a serem explicados a partir da ótica da lógica ocidental. Os seus padrões rítmicos são colocados forçadamente em estruturas como compassos, e seus cânticos são vistos a partir de escalas ocidentais, longe da dança e da corporalidade, mesmo que as culturas africanas apontam para a percepção de padrões rítmicos que seguem outras estruturas de organização. As folhas são analisadas separadamente, mesmo que muitas vezes estão em conjunto com outras que permitem reações que talvez pudéssemos melhor chamar de sinergias.

Até hoje fica difícil para muitas pessoas imaginarem que a experiência religiosa possa ser conduzida pela expressão corporal, perpassando o sensorial, audível, visível, e perceptível, estruturando o complexo momento da festa pública a partir do agogô, dos atabaques, do canto e do movimento dos pés, ombros, e do corpo como todo. Muitas vezes ainda causa estranheza ver uma vivência religiosa acompanhada por música percussiva ao vivo, embora as mesmas pessoas não consideram difícil imaginar ou realizar uma atividade de exercício físico com o acompanhamento de música eletrificada. O complexo imbricamento de fatores que compõe a construção da saúde espiritual no candomblé, da qual música e dança fazem parte integrante, sem poderem ser desmembrados, mostra que esta visão holística vai além de visões mais segmentadas de saúde, arte e religião que costumamos fazer.

Os padrões rítmicos anteriormente mencionados são chamados de “time-lines”, linhas-de-tempo, termo inserido por Nketia na literatura etnomusicológica, conceitualmente diametralmente diferente do conceito do compasso, utilizado na cultura ocidental. Ele usa o termo para designar diversas possibilidades de composição de estruturas internas, em geral assimétricas, que se repetem de forma cíclica, sem que percebêssemos início e fim com facilidade quando não estamos acostumados. Acredito que estas linhas-de-tempo possam servir como uma analogia para percebermos como durante o tempo da existência das regiões afro-brasileiras, aqui chamadas de candomblé, ainda não foi entendido o potencial desta tradição que vai além de uma dimensão meramente religiosa ou estética ou de conhecimento tradicional.

Mas, seguindo a linha do tempo, podemos perceber que esta discussão encontra-se em constante processo de adequação às demandas necessárias, ciclicamente renovando-se, falta só com-

preendermos de fato o conceito da “time-line” em suas estruturas complexas. É necessário conseguir juntar diversas esferas que não podem ser separadas sem afetar a compreensão do todo, algo que é pouco presente na concepção da ciência ocidental, pois ela ainda sabe pouco como aproximar os saberes tradicionais aos chamados conhecimentos científicos (Cf. CUNHA, 2007). E aqui talvez resida o nosso maior problema: o de conseguir entender os conhecimentos tradicionais ligados ao candomblé na sua complexidade entrelaçada com esferas complementares igualmente importantes, sem constituírem unidades separadas ou separáveis, pois assim é a música =dança = saúde.

REFERÊNCIAS

AMARAL, R. de. C.; SILVA, V. G. da. Cantar para subir: um estudo antropológico da música ritual no candomblé paulista. *Religião e Sociedade*, v.16, n.1-2, p.160-184, 1992.

CUNHA, M. C. da: Relações e dissensões entre saberes tradicionais e saber científico. *Revista USP*, n.75, p.76-84, 2007. Pensando o futuro: ciências biológicas.

LUHNING, A. E. “Acabe com este santo, Pedrito vem aí” Mito e realidade da perseguição policial ao candomblé baiano entre 1920 – 1942. *Revista USP*, v. 28, p.194-220, dez./1995-fev./1996. Dossiê 300 anos Povo negro.

_____. Ewe: as plantas brasileiras e seus parentes africanos. In: CAROSO, C.; BACELAR, J. (Org.). *Faces da tradição Afro-Brasileira*. Rio: Pallas; Salvador: CEAO, 1999. p.303-318.

_____. A memória musical no candomblé. In: Devorando o tempo. Brasil, o país sem memória. In: LEIBING, A.; BENNINGHOFF-LUHL, S. (Org.). São Paulo: Mandarin, 2001.

RODRIGUES N., R. *Africanos no Brasil*. 5. ed. São Paulo: Nacional, 1977.

TELLES, J. Divertimentos estrondosos: batuques e sambas no séc. XIX. In: SANSONE, L.; TELLES, J. (Org.). *Ritmos em trânsito: Sócio-antropologia da Música na Bahia*. São Paulo: Dynamis; Salvador: CEA0, 1997. p.17 - 38.

VERGER, P. F. *Ewe: o uso das plantas na sociedade iorubá*. São Paulo: Odebrecht: Companhia das Letras, 1995.

_____. *Notícias da Bahia – 1850*. Salvador: Corrupio, 1981.

O CANDOMBLÉ E A HOMEOPATIA: similaridades e aproximações

*Wallace Ferreira de Souza¹
Maria do Socorro Sousa²
Berta Lucia Pinheiro Kluppel³*

O Encontro do Candomblé e da Homeopatia

Classificar, em outras palavras, é dar ao mundo uma estrutura: manipular suas probabilidades, tornar alguns eventos mais prováveis que outros, comportar-se como se os eventos não fossem casuais ou limitar ou eliminar sua casualidade. (BAUMAN, 1999 p.9)

O saber esteve relacionado, nos últimos três séculos no mundo ocidental, com a ideia positiva de ciência, fundamentada por valores bem definidos, classificações precisas que definem as estruturas do mundo e as coisas nele existente, ou como diria Émile Durkheim (1989, p. 29) “[...] toda ciência positiva, antes de tudo, ela tem como objetivo explicar uma realidade”. Entre-

1 Historiador, Mestre em Ciências das Religiões pela Universidade Federal da Paraíba.

2 Médica especialista em Homeopatia e Pediatria, professora Adjunta do Departamento de Fisiologia e Patologia/UFPB, Mestre em Ciências das Religiões pela Universidade Federal da Paraíba.

3 Médica Homeopata, Doutora em Patologia Experimental, professora Associada do Departamento de Fisiologia e Patologia do Centro de Ciências da Saúde e do Programa de Pós-Graduação em Ciências das Religiões/UFPB.

tanto, Martinez lembra-nos que o pensamento desde Descartes constitui-se como o único caminho que o homem possui para conhecer e que “el principio fundamental, pues, del cual há de beber la nueva ciencia antropológica no puede ser sólo el sujeto que piensa y conoce, sino el sujeto total, que nace, vive y muere”. (MARTINEZ, 1974, p. 19)

O objeto das ciências positivas estaria simplesmente à espera do pesquisador, ele seria o indivíduo que pela sua formação especializada teria a capacidade de ver o que estava posto no mundo, a realidade existiria fora do homem. O exercício da pesquisa dentro dos campos disciplinares das humanidades, podendo estender-se a outras áreas do saber, costumava ser enrijecido pelas fronteiras fixas que caracterizavam cada disciplina, cada ciência.

O distanciamento do “*sujeito que sabe*” do objeto a ser conhecido é a base da produção acadêmica, que valoriza a objetividade absoluta em detrimento das “*confusões*” geradas pela intervenção da subjetividade na produção do saber. Esse distanciamento científico, valor cultivado pelos novecentistas, caracteriza-se como sendo uma separação em todos os aspectos que poderiam contaminar a análise do objeto. Um exemplo característico que poderíamos citar desse distanciamento é a historiografia clássica, onde os estudos de História teriam que ter um corte temporal distante da contemporaneidade do pesquisador, pois se fazia necessário o distanciamento temporal para poder perceber a verdadeira história. Poderíamos afirmar que as características do saber positivo estruturado na objetividade, na classificação, no distanciamento e no culto da razão absoluta, definem os campos disciplinares e, portanto, seus objetos de pesquisas a partir do século XIX e, que sem sombra de dúvida, permeia nossas produções até hoje.

Nesse sentido propor o encontro dos valores mítico-simbólicos do Candomblé com a Doutrina Homeopática, exercita a flexi-

bilidade de produzir conhecimento a partir dos pontos de contato existentes entre as muitas formas que o homem tem de criar a realidade deixando, ela mesma, de ser uma categoria concreta. A concretude do real torna-se mais uma forma de representá-la, ponto em que concordamos com Martinez ao lembrar o homem simbólico do antropólogo alemão Ernest Cassirer (apud MARTINEZ, 1974 p.19):

[...] el hombre era el único ser con capacidad para expresar mediante símbolos sus estados de conciencia, y que era esto y no el sentimiento ni la inteligencia lo que le distinguía del animal. Gracias a su poder de simbolizar, el hombre sobrepasa el universo físico para vivir en el mundo humano de los lenguajes, de los mitos, de la religión, de las artes, de la ciencia y de la historia.

A Concepção do Cosmo e o Ser Humano

Ouçõ no vento o soluço do arbusto:
É o sopro da ancestralidade...
Nossos mortos não partiram.
Estão na densa sombra.
Os mortos não estão sob a terra.
Estão na árvore que se agita.
Na madeira que geme, estão na água que flui,
Na água que dorme, estão na cabana na multidão;
Os mortos não morreram...
Nossos mortos não partiram,
Estão no ventre da mulher, no vagido do bebê;
E no tronco que queima.
Os mortos não estão sob a terra:
Estão no fogo que se apaga,
Nas plantas que choram, na rocha que geme,

Estão nas florestas, estão na casa,
Nossos mortos não morreram.
Birogo Diop, **Ancestralidade**

Dentro das práticas religiosas que congregam elementos mítico-simbólicos trazidos pelos negros africanos da diáspora, o Candomblé Baiano, o Tambor-Mina Maranhense e o Xangô de Pernambuco são espaços onde encontraremos concepções específicas a respeito da organização da vida e do cosmos, fundamentadas na ideia africana de ancestralidade. A mitologia africana presente nestes rituais religiosos se (re) atualiza e (re) inventa-se, constantemente, demonstrando a dinamicidade dos elementos culturais. A paisagem cultural brasileira é um caldeirão em constante ebulição. Segundo Durand (1993, p. 44): “os atos mais quotidianos, os costumes, as relações sociais estão sobrecarregados de símbolos, são acompanhados no seu mais íntimo pormenor por todo um cortejo de valores simbólicos” valores pontuados, no caso brasileiro, de uma simbólica africana recriada na diáspora.

A composição do xirê afro-brasileiro incorpora elementos da cultura Bantu, Yorubá e Fon, este último conhecido como os povos Jejes, constituindo um complexo religioso múltiplo e simbolicamente rico. Outra questão a notar é o contato dessas cosmogonias africanas com os elementos do cristianismo português, encontro que certamente é formador do *Ethos* brasileiro (ANDRADE, 2002). Estes aspectos aqui destacados servem para pensarmos as recriações simbólicas de uma África fora do continente africano, a qual congrega em si possibilidades de arregimentar uma diversidade de elementos culturais, dando origem a uma religiosidade bem particular que são os cultos afro-brasileiros.

Dentro dos estudos da Antropologia, da Sociologia e de uma Etno-História, as religiões africanas sempre foram olhadas como espaços interessantes para as pesquisas. A África tornou-se no século XIX um “sítio arqueológico”, onde tudo era alvo dos debates e das pesquisas nas grandes Universidades Européias. Com o advento dos estudos africanistas, o Brasil também entra na roda dessa “arqueologia africana”, a qual desdobra-se nos estudos afro-brasileiros, particularmente os que estavam preocupados com as manifestações religiosas dos pretos, como eram conhecidos os africanos e seus descendentes nas terras brasileiras. As pesquisas fincadas nestas manifestações religiosas apresentaram esse universo mítico-simbólico como fortemente influenciado pelos povos Nagôs de língua Iorubá, nitidamente na Bahia e Pernambuco. Portanto muito do que reside nos terreiros de Candomblé Baianos e nos Xangôs de Pernambuco seriam recriações simbólicas dos Iorubás. Contudo há quem denuncie nestes estudos certa tendência de privilegiar os povos Nagôs, indicando um nagôcentrismo nos estudos afro-brasileiros, por longos anos.

Nessa trajetória de estudos afro-brasileiros gostaríamos de citar duas obras que acreditamos sejam interessantes para pensar o universo mítico Nagô: “Os Nagô e a Morte” de Juana Elbein e o clássico “O Candomblé da Bahia” de Roger Bastide. No entanto, estas referências não perfazem toda a discussão já feita pelos estudos afro-brasileiros, mas apenas indicam alguns debates colocados a respeito.

Bastide, analisando a estrutura do mundo, sugere a inter-relação entre os postos sacerdotais e a organização do mundo, considerando a existência de sacerdotes diferentes desempenhando funções litúrgicas também diferentes, mas que ao mesmo tempo são complementares e necessárias para que a estrutura do sagrado aconteça, indicando que

o mundo se divide em certo número de compartimentos e porque cada espécie de sacerdote preside a um ou outro desses domínios [...] para compreender a concepção do mundo, formulada pelos descendentes de africanos na Bahia, é preciso partir do estudo do sacerdócio. (BASTIDE, 2001, p.112)

Bastide (2001) apresenta uma estrutura sacerdotal quaternária: 1) os babalorixás e ialorixás que presidem os cultos dos orixás; 2) os babalaôs sacerdotes que presidem os cultos de Ifá; 3) os babalossains sacerdotes que governam o culto de Ossaim, o senhor das folhas; 4) os babaojés que presidem os cultos dos eguns, estando os mesmo ligados à própria construção de estrutura do mundo, que congrega: os deuses, os homens, a natureza e os mortos. Dando-nos em linhas gerais as concepções de mundo e de homem/ mulher para essa cosmogonia.

A percepção de mundo no Candomblé compõe-se a partir de uma estrutura congregadora, pois os deuses, os homens, a natureza e os mortos estão em intensa relação, o *Orum* é o espaço sobrenatural, o outro mundo. Trata-se de uma concepção abstrata de algo imenso, infinito e distante e o *Aiyé* “compreende o universo físico concreto e a vida de todos os seres naturais” (SANTOS, 1976, p. 53). O encontro acontece nos terreiros no momento em que os orixás visitam seus filhos para se confraternizar, o Xirê é a festa do encontro e é fundamental, pois mobiliza axé e sem axé nada se faz nada se cria nada se transforma.

Na visão da homeopática o ser humano é constituído de uma estrutura material, identificada como corpo físico, responsável pelas funções orgânicas, de uma mente racional e da energia vital que coordena suas funções e sensações. O que corresponde a dizer que para a Homeopatia o ser humano tem uma constituição tripla, e o seu estado de equilíbrio depende de aspectos internos e do meio externo.

No parágrafo 9 do livro “Organon - da arte de curar”, este conceito é assim expresso:

No estado de saúde, a força vital de natureza espiritual (autocracia), que dinamicamente anima o corpo material (organismo), reina com poder ilimitado e mantém todas as suas partes em admirável atividade harmônica, nas suas sensações e funções, de maneira que o espírito dotado de razão, que reside em nós, pode livremente dispor desse instrumento vivo e são para atender aos mais altos fins de nossa existência. (HAHNEMANN, 1995, p. 48-49)

Concepção de Axé - Similaridade com Energia Vital

Para o povo yorubá, o verbo mais importante é *realizar*. Um ser humano vem à iluaiye, o planeta terra, para *realizar*, para fazer algo. Nesta perspectiva, nada é feito sem o apoio dos orixás, porque é através da força que flui deles para outrem que essa realização ocorre. Àse (Axé) significa isso: Awa = nós e se = realizar. (<http://www.orixas.com.br/portal>). Para o Candomblé axé é vital para os seres humanos, ele é a energia vivificante, a força mágico-sagrada de toda divindade, de todo o ser animal, de todas as coisas. (SANTOS, 1976)

Essa noção permite observamos uma similaridade com a concepção de força vital utilizada na Homeopatia, uma força que de forma dinâmica coordena as funções e sensações do corpo físico, com o objetivo de lhe permitir realizar aquilo que tem de executar no seu mundo existencial. Na Homeopatia, o conceito de Força ou Energia vital também assume caráter de imprescindível:

O organismo material, destituído da força vital, não é capaz de nenhuma sensação, nenhuma atividade, nenhuma auto-conservação (*); é somente o ser imaterial, animador do organismo material no estado sã e no estado mórbido (o princípio vital, a força vital), que lhe dá toda sensação e estimula suas funções vitais.

[...] ele está morto e submisso apenas ao poder do mundo físico exterior; apodrece e se dissolve novamente em seus componentes químicos. (§ 10 do Organon. (HAHNEMANN, 1995, p. 49)

A fonte e a transmissão da energia

O axé é encontrado, segundo a concepção dos filhos-de-santo, “numa grande variedade de elementos representativos do reino animal, vegetal e mineral quer sejam de água (doce ou salgada), quer da terra, da floresta, do “mato” ou do espaço urbano”. (SANTOS, 1976, p. 40-41). Axé, como toda força, é transmissível; é conduzido por meios materiais e simbólicos e acumulável e, segundo Maupoli (1943 apud SANTOS, 1976), este termo “designa, em Nagô, a força invisível, a força mágico-sagrada de toda divindade, de todo ser animado, de toda coisa”. No terreiro, todos os seus conteúdos materiais e seus iniciados, devem receber àse, acumulá-lo, mantê-lo e desenvolvê-lo (SANTOS, 1976, p. 39). Para os filhos-de-santo os objetos sagrados do terreiro também são detentores de axé e transferem para a comunidade de santo o axé que foi guardado, conservado, acumulado para ser compartilhado no momento da festa.

Os medicamentos homeopáticos são preparados a partir de matéria prima proveniente dos reinos vegetal, animal e mineral. O método de preparação do medicamento homeopático, por meio da diluição e dinamização (agitação vigorosa), possibilita a passagem da substância da sua natureza físico-química para suas

potencialidades energéticas. Este aspecto da energia vital é para a Homeopatia ponto de discussão, uma vez que a Energia Vital referida por essa especialidade médica terapêutica não encontra na atualidade instrumentos para sua detecção. Para a Homeopatia, a energia vital pode ser transmitida de pessoa para pessoa a exemplo, da mãe ao filho.

Segundo Egito, no indivíduo doente coexistem dois níveis: o da doença sintomática e o miasmático ou de fundo. Para ele, miasma

é uma condição que pode manifestar-se assintomaticamente, minando paulatinamente o organismo [...] e que propicia o aparecimento de uma série de estados considerados doenças, com várias denominações (EGITO, 1981, p. 62-63).

É consenso entre os estudiosos da Homeopatia que o estado miasmático pode ser contagioso:

[...] porque ora ele parece ser adquirido e transmitido por contágio direto, ligado a elementos biológicos identificáveis, ora parece ser apenas o resultado da exacerbação de uma condição latente, despertada por um agente biológico determinado, ou mesmo por um "stress"; ora originando-se de um contágio direto, mas sem qualquer agente responsável conhecido; ora como uma contaminação congênita com ou sem agente identificável, ora como um estado hereditário ligado ao genótipo do indivíduo, etc. (EGITO, 1981, p.69-70)

Axé para o Candomblé e Energia Vital para a Homeopatia assemelham-se pela sua natureza imaterial, suas concepções de elemento vital para os seres humanos, por serem provenientes da natureza, podendo ter origem nos reinos vegetal, animal e mineral embora as suas possibilidades de transmissão e conservação sejam distintas.

A Sasanha e a Dinamização do Medicamento Homeopático

No candomblé, a sasanha é uma cerimônia dedicada à coleta das folhas rituais. Segundo a mitologia Iorubá, Ossaim é o senhor das folhas, é o detentor da palavra que dinamiza o poder das folhas, o Ofó. Estaria nas folhas o segredo de todo Candomblé, referencia feita por Bastide, ao lembrar um ditado, Iorubá: - Cossi Ewé, Cossi Orixá, - sem folha não tem orixá.

O reino vegetal como um todo, enquanto natureza, e as folhas em especial, constituem as bases para o funcionamento de um terreiro de Candomblé e são, portanto, abundantemente usados nas práticas de rituais, nas festas e na orientação para o cotidiano dos filhos do santo, incluindo os estados de desequilíbrio.

Para Santos (1976) o “sangue” das folhas tem poder e é um dos axés mais poderosos. Lidar com elementos de natureza não-física, material gera uma dificuldade quase sempre levada para o campo da crença/descrença quando se esgotam as possibilidades de comprovação concreta. Neste sentido, Santos (1976) afirma com relação ao Candomblé:

A doutrina só pode ser compreendida na medida em que ela é vivida através da experiência ritual – analogias, mitos e lendas revividos; o conhecimento só tem significado quando incorporado de modo ativo. (SANTOS, 1976, p. 45)

Na homeopatia existe o conceito de *simillimum*, que compreende a correspondência entre as características psicofísicas de um ser humano com o núcleo básico de um medicamento homeopático. A descoberta dos campos de ação dos medicamentos homeopáticos é feita por um processo que consiste na experimentação de substâncias diluídas e dinamizadas que adminis-

tradas repetidamente em indivíduos sadios lhes despertam sintomas físicos e/ou mentais. Características físicas, mentais e emocionais, que em sucessivos experimentos, manifestaram-se igualmente nos experimentadores sensíveis, passam a ser relacionadas ao medicamento que as desencadeou e este medicamento será indicado como *similimum* para tratar as pessoas que, em desequilíbrio, manifestem tais características.

Os sintomas desenvolvidos pelo experimentador, relacionados aos medicamentos que os provocaram, constituem as Matérias Médicas dos medicamentos homeopáticos, das quais derivam os Repertórios Homeopáticos. Matéria Médica e Repertório são as principais ferramentas de trabalho do homeopata.

As Características dos Orixás e os Similimums Homeopáticos

O fato dos Orixás com seus mitos e lendas – parábolas que nos permitem apreender seu significado – constituírem uma constelação familiar, bem como o uso fácil e extensivo da palavra Orixá, pode induzir a que sejam comparados aos seres humanos (SANTOS, 1976). Neste sentido, foi conduzido um trabalho com o intuito de confrontar as características humanas atribuídas aos orixás com as características dos medicamentos homeopáticos, onde a repertorização de atributos físicos e mentais (sintomas) de oito orixás levaram aos seus *similimums* homeopáticos (SOUZA; KLUPPEL; SOUZA, 2008). As características dos Orixás do estudo foram agrupadas a partir de uma pesquisa bibliográfica em torno de alguns autores: Pierre Verger, Nina Rodrigues, Arthur Ramos, Reginaldo Prandi, Edson Carneiro e Mônica Bonfiglio. A escolha das características arquetípicas de cada orixá decorreu de sua recorrência nos relatos. Os sintomas ou rubricas homeo-

páticas foram retirados do Novo Repertorio de sintomas homeopáticos de Ariovaldo Ribeiro Filho (1996), selecionando-se entre 8 a 13 rubricas que correspondiam às características principais dos orixás e que, dentro do modelo homeopático, recebem o nome de Síndrome Mínima de Valor Máximo, ou seja, as características que não podem estar ausente naquele medicamento denominado *similimum*. A repertorização das características míticas dos orixás: Exu, Ogum, Xangô, Iansã, Oxum, Nanã Buruku, Iemanjá e Oxalá os relacionaram, respectivamente, aos medicamentos homeopáticos: Tarêntula, Belladonna, Nux Vomica, Lachesis, Pulsatilla, Sépia, Calcarea Carbônica e Phosphorus. (SOUSA; KLUPPEL; SOUZA, 2008)

Objetivos da Prática Homeopática e o Jogo do Ifá

Na História das Religiões os deuses surgem numa determinada estrutura ou grupamento social atendendo às necessidades daquele povo em espaço físico e tempo determinados. Religiões existiram e desapareceram, outras são reformadas no intuito de atender aos anseios das comunidades humanas. As religiões complexificam-se, modificam-se, sofrem as ações do tempo e das transformações sociais de um povo.

No Candomblé, os babalaôs, no jogo de Ifá, consultam os odus para saber que orixá governa o orí de cada membro da comunidade - o orixá de cabeça. Também é buscado o ajuntó - orixá complementar, que pode ser mais de um. Outro aspecto que podemos encontrar na mitologia são as disputas e divergências entre os orixás. Conta um dos mitos que entre Ogum e Xangô existe uma disputa, ou mesmo entre Ogum e Nana, por exemplo. A vida cotidiana é baseada nestas identificações míticas

em grande medida. Para o Candomblé os orixás são manifestações da natureza divinizada, são amigos, representam a ancestralidade mítica do grupo.

No campo da saúde, na medida em que as doenças se modificam, as terapias precisam ser modificadas. Na prática da Homeopatia, o médico através da consulta, busca identificar o *simillimum*, que corresponde ao medicamento homeopático que cobre toda sintomatologia apresentada pelo paciente. Para eficácia do tratamento, todos os sintomas e sinais que o paciente venha a apresentar deverão constar do núcleo básico do medicamento que vai impulsionar uma ação de reequilíbrio da sua força vital, o que para a Homeopatia corresponde ao estado de saúde. Entretanto, nem sempre isto é possível e, na prática, é frequente o uso de medicamentos similares os quais cobrem parcialmente os sintomas e sinais apresentados pelos pacientes e, portanto a cura ou melhora é parcial. Para algumas escolas homeopáticas há medicamentos que podem ainda agir de modo complementar ou antagonico em relação a outros.

As Concepção de Saúde e Doença

Qualquer sistema terapêutico ou religioso, com proposta de cuidar ou tratar, tem como elemento básico um diagnóstico. A compreensão das partes constituintes envolvidas bem como as ações e relações que geram as alterações são elementos do diagnóstico. A partir do diagnóstico são elaboradas as metas direcionadas ao restabelecimento do equilíbrio ou saúde.

No Candomblé a percepção do ser humano envolve o significado do Axé e, portanto, no adoecimento este elemento tem o seu significado e importância. Adoecer no Candomblé significa a

ruptura, a quebra do equilíbrio entre o adepto e os Orixás e a não mobilização do axé. Portanto, o axé é elemento fundamental para a recomposição da harmonia.

A Homeopatia recoloca o sujeito no centro do paradigma da atenção, compreendendo-o nas dimensões física, psicológica, social e cultural. Na Homeopatia o adoecimento é a expressão da ruptura da harmonia dessas diferentes dimensões. Na concepção homeopática, a saúde decorre do estado de equilíbrio do ser, e as ações terapêuticas que agem no sentido da recuperação do quadro de doença consideram o organismo como um todo. (KLUPPEL; SOUSA; FIGUEREDO, 2007).

O mérito da Homeopatia se faz em descobrir substâncias que diluídas e dinamizadas constituam medicamentos úteis às mazelas individuais dos usuários deste sistema terapêutico. O mérito de um sistema religioso como o Candomblé é atender às necessidades pessoais e coletivas vigentes do seu grupo de adeptos.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Maristela Oliveira de. *500 anos de catolicismo, e sincretismo no Brasil*. João Pessoa-JP: Ed. Univesitaria-UFPB. 2002.

BASTIDE, R. *O Candomblé da Bahia: rito nagô*. São Paulo: Companhia das Letras, 2001.

BAUMAN, Z. *Modernidade e ambivalência*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1999.

CHAULHOU, S. et al. (Org.). *Artes e ofícios de curar no Brasil: capítulos de história social*. Campinas, SP: EDUNICAMP, 2003.

DURAND, G. *A imaginação simbólica*. Lisboa: Edições 70, 1993.

DURKHEIM, E. *As formas elementares de vida religiosa*. São Paulo: Paulus, 1989.

EGITO, J. L. *Homeopatia: contribuição ao estudo da teoria miasmática*. São Paulo: Editora Soma Ltda., 1981.

ELIADE, M. *O sagrado e o profano*. São Paulo: Martins Fontes, 1992.

HAHNEMANN, S. *Exposição da doutrina homeopática, ou Organon da arte de curar*. Tradução: David Castro, Rezende Filho, Kamil Curi. 6. ed. Alemã. São Paulo: GEHSP "Benoit Mure", 1995.

KLUPPEL, B. L. P.; SOUSA, M. do S.; FIGUEREDO, C. A. As práticas integrativas e o desafio de um novo paradigma de saúde. *Religare – Revista de Ciências das Religiões*, v. 2, p. 33-42, 2007.

MARGONARI, N. *As essências florais e a hierarquia divina*. São Paulo: N. Margonari, 1996.

MARTINEZ, L. C. *El Hombre um ser em camino*. Bogotá: Ediciones Paulinas, 1974.

RIBEIRO FILHO, A. *Novo repertório de sintomas homeopáticos*. São Paulo: Robe Editorial, 1996.

SANTOS, J. E. dos. *Os Nagô e a morte: Pàde, Àsèsè e o culto Égun na Bahia*. Petrópolis, RJ: Vozes, 1976.

SOUSA, M. do S.; KLUPPEL, B. L. P.; SOUZA, W. F. Os Orixás e os medicamentos homeopáticos: semelhanças arquetípicas. In: CONGRESSO LATINOAMERICANO DE RELIGIÓN Y ETNICIDADE DA ASSOCIACION LATINOAMERICANA PARA EL ESTUDIO DE LAS RELIGIONES, 12., 2008, Bogotá. [*Anais...*] Bogotá, Colômbia: ALER, 2008. Disponível em: <www.orixas.com.br/portal>. Acesso em: 19 may, 2008.

As Religiões afro-brasileiras e o enfrentamento do HIV/AIDS no Brasil em Rio de Janeiro, Porto Alegre, Recife, e São Paulo: notas preliminares de pesquisa

*Cristiane Gonçalves da Silva¹
Jonathan Garcia²
Fernando Seffner³
Luis Felipe Rios⁴
Richard Parker⁵*

Apresentação

Este trabalho se inscreve no âmbito de uma pesquisa multicêntrica sobre as respostas religiosas à epidemia do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV/AIDS) no Brasil⁶ envolvendo trabalho de campo entre católicos, evangélicos e afro-brasileiros. Detendo-nos sobre os dados recolhidos junto a comunita-

¹ Doutoranda em Psicologia Social pelo Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (USP), pesquisadora associada do Núcleo de Estudos para Prevenção da AIDS da USP/NEPAIDS.

² Doutorando em Saúde Coletiva pela Columbia University, Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS (ABIA).

³ Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

⁴ Coordenador do Laboratório de Estudos da Sexualidade Humana (Lab-ESHU); Professor do Programa de Pós-graduação em Antropologia da Universidade Federal de Pernambuco/UFPE.

⁵ Columbia University, ABIA.

des religiosas de matriz afro-brasileira em cada localidade, apresentamos neste ensaio algumas notas preliminares que fazem uma descrição breve do engajamento de diversas das religiões afro-derivadas na resposta à epidemia de AIDS, através das trajetórias pessoais e institucionais de alguns atores estratégicos nesse enfrentamento.

A história que se pretende resgatar aqui e com a pesquisa, de forma geral, leva em consideração os engajamentos pessoais e institucionais dos atores relatados segundo seu próprio ponto de vista. As entrevistas e conversas realizadas foram pautadas em roteiros que procuravam estimular as pessoas a descreverem cenas e episódios relevantes nas suas experiências.

O relato de pesquisa aqui apresentado é fruto de uma análise de cunho mais descritivo, fruto de uma sistematização inicial do material recolhido na pesquisa, que ainda será aprofundada. Pretende lançar ao debate público algumas idéias sobre a constituição de uma resposta religiosa que partiu de terreiros, lideranças e adeptos e prossegue sua trajetória de maneira dinâmica.

Vale destacar nestas considerações iniciais que o campo religioso afro-brasileiro, nas diferentes localidades do estudo, conta com uma pluralidade de denominações. Nesta pesquisa foram entrevistados sujeitos participantes de religiões que se caracterizam, a grosso modo, como encantarias⁷: Jurema (Recife) e

⁶ “Respostas Religiosas ao HIV/AIDS no Brasil” (U.S. National Institute of Child Health and Human Development, 1 R01 HD05118-01; Investigador principal: Richard Parker, Columbia University; realizada em quatro campos; coordenações: Rio de Janeiro (ABIA, Veriano Terto Jr.); São Paulo (USP, Vera Paiva); Porto Alegre (UFRGS, Fernando Seffner) e Recife (UFPE, Luís Felipe Rios). Para outras informações: <religiao@abiAIDS.org.br> ou <www.abiAIDS.org.br>. O artigo também está baseado em dados coletados no projeto “Respostas Afro-Brasileiras ao HIV/AIDS no Rio de Janeiro” (U.S. National Institute of Child Health and Human Development, 1 F31 HD055153-01; Investigador principal: Jonathan Garcia, Columbia University).

⁷ Denominações que se aproximam em maior ou menor grau do cristianismo mediúnic (kardecista), articulado com o catolicismo e as religiosidades indígenas e africanas.

Umbanda (todas as localidades da pesquisa) e africanistas⁸: Xangô (Recife), Candomblé de Quêto e Angola (Rio, Recife e São Paulo), Tambor de Mina (São Paulo), Culto e Tradição dos Orixás (São Paulo) e Batuque (Porto Alegre).

Considerando também a pluralidade da equipe de pesquisa, constituída por instituições e profissionais com diferentes inserções e trajetórias no campo religioso afro-brasileiro (seja nos estudos, afiliações religiosas e ações interventivas) destacamos que as estratégias de pesquisa em cada campo respeitaram tais características. Por essa razão, decidimos, nas páginas que se seguem, inicialmente descrever como se deu a inserção no campo. Em seguida abordaremos como em cada cidade se deu a inserção das religiões e dos religiosos afro-brasileiros no enfrentamento da epidemia; finalmente discutiremos alguns dos desafios identificados no que concerne à prevenção do HIV/AIDS.

O campo do estudo juntos as distintas religiões afro-brasileiras

No **Rio de Janeiro**, a pesquisa é conduzida pela ABIA que é uma das organizações não-governamentais (ONG) mais conhecidas e mais procuradas por pessoas dos vários movimentos sociais que têm a AIDS como parte da sua pauta de ação social. Tomando isto em conta, a estratégia primária para a inserção no campo das religiões afro-brasileiras para realização do estudo que gerou este artigo, foi através das redes já estabelecidas pela ABIA com grupos e lideranças afro-brasileiras. O tema “religião e AIDS” é um interesse antigo da organização que em outubro

⁸ Denominações que almejam uma proximidade maior com as culturas africanas.

2006 realizou um seminário sobre a temática que acabou gerando a mobilização de lideranças de diversas vertentes religiosas, iniciando assim o contato com informantes-chaves que, por sua vez, indicaram outras lideranças.

Muitas lideranças de religiões afro-brasileiras, particularmente do candomblé, no Rio de Janeiro, se preocupam com assuntos relacionados à preservação da “cultura” africana e com as vulnerabilidades estruturais e históricas criadas pela discriminação racial e religiosa. Esta preocupação com a preservação é particularmente importante numa cultura onde o conhecimento é transmitido oralmente pelos “mais velhos” às gerações mais novas por meio de gestos, exemplos e comportamento dentro da “instituição” religiosa. A luta contra o racismo, pelo fim da violência contra as mulheres (especialmente as negras), contra anemia falciforme, e contra HIV/AIDS (com destaque para a AIDS entre mulheres) é forte no Rio de Janeiro. A maior parte das lideranças dos movimentos sociais das religiões afro são mulheres de gerações “mais velhas” e várias são conhecidas nacionalmente no Brasil. Além dessa inserção, a pesquisa também se deu a partir da participação da ABIA em seminários organizados pela Rede Nacional de Religiões Afro-Brasileiras e Saúde⁹ e por ONGs dirigidas por lideranças do Candomblé ou que tem trabalhado com assuntos relacionados a AIDS.

Assim, a partir desses vínculos, no Rio foram realizadas 20 entrevistas com lideranças religiosas do Candomblé, incluindo onze ialorixás, dois babalorixás, quatro ogãs, uma ekede, e duas pessoas iniciadas no Candomblé que são chaves na resposta à epidemia.

No campo de **Porto Alegre** destaca-se o fato de não haver, por parte do investigador principal, contatos anteriores com o

⁹ Disponível em: <<http://religrafosaude.blogspot.com/>>

mundo das religiões afro-brasileiras. Assim, a porta de entrada deu-se a partir da trajetória de trabalho do pesquisador no campo da AIDS e em especial de sua proximidade no trabalho com as minorias sexuais atingidas pela epidemia (homossexuais, lésbicas, travestis, transexuais, prostitutas e garotos de programa). O primeiro pai de santo entrevistado foi indicado pelas travestis, que referenciavam seu terreiro como um local de acolhida, aconselhamento e orientação espiritual. Este pai de santo indicou uma lista de possíveis informantes. Posteriormente, uma informante chave com triplo pertencimento (graduada em ciências sociais, participante do movimento negro e de um terreiro), foi crucial para elaboração de outra listagem de possíveis informantes. Uma terceira frente de contatos se deu por meio de ONGs que lidam com questões relativas à mulher negra e saúde, e por consequência também com as conexões entre AIDS e saúde da mulher negra. Por meio dessas ONGs foi elaborada outra listagem de mães de santo e pais de santo que tivessem um envolvimento direto com iniciativas de acolhimento, prevenção e assistência à AIDS.

Analisando as listagens e debatendo com dois pesquisadores da área de antropologia das religiões foi estabelecido um cronograma de entrevistas que resultou em 19 entrevistas com pais e mães de santo.

A pesquisa em **Recife** partiu do conhecimento e contato prévio com os terreiros afro-derivados por parte da equipe de pesquisa, que lançou mão da observação participante em casas de diferentes tradições e da participação em atividades promovidas pela Rede Nacional de Religiões Afro-brasileiras e Saúde e pelas Secretarias de Saúde de Pernambuco e de Recife. Como resultado do trabalho de campo, há entrevistas com nove sacerdotes – três da Umbanda, duas do Candomblé (nações Quêto e Angola), três do Xangô (nações Xambá e Nagô) e uma da Jurema. Tam-

bém foram realizadas entrevistas e conversas com representantes de Organizações Governamentais e Não Governamentais que de algum modo estiveram envolvidos ou podiam falar da mobilização dos terreiros em resposta à epidemia.

Em **São Paulo** a pesquisa foi iniciada a partir do Grupo de Trabalho Religião e AIDS¹⁰ (GT Religiões) constituído em 2003 e organizado a partir da Coordenação Estadual de doenças sexualmente transmissíveis (DST/AIDS). Esse GT reúne várias instituições de diferentes denominações religiosas, técnicos de governos e militantes de diferentes movimentos sociais para discutir, planejar e definir ações de prevenção e atenção às DST/HIV/AIDS a partir da parceria estabelecida com comunidades e instituições de base religiosa. A partir do reconhecimento desta importante estratégia programática foi definida uma parceria importante com o GT para o desenvolvimento da pesquisa paulista. A partir dos religiosos afro-brasileiros participantes do GT Religiões foram realizadas as primeiras entrevistas e, a partir desses informantes-chaves, chegamos a diversos outros informantes de distintas faixas geracionais e diferentes inserções institucionais e de distintas denominações religiosas afro-brasileiras.

Deflagrada essa importante rede de informantes e atores estratégicos, foram entrevistadas lideranças, cuja maioria além do seu papel religioso e de ativista no enfrentamento da epidemia, atua em movimentos sociais conectados tanto com saúde, como pela igualdade étnica e racial, especialmente. Tanto os sacerdotes e sacerdotisas mais antigos como os mais jovens estão marcados por sua trajetória “de lutas” contra a discriminação, inclusive a religiosa. Foram entrevistados dezessete religiosos afro-brasileiros sendo que desses, oito eram de Umbanda e nove

¹⁰ Está sendo elaborado um artigo específico sobre a história deste GT na resposta paulista contra a epidemia.

de diferentes raízes do que chamamos genericamente de matriz africanista: terreiros de Quêto e Angola, Tambor de Mina e Culto e Tradição aos Orixás. Dos religiosos africanistas, foram entrevistados três babalorixás, quatro ialorixás e duas jovens adeptas. Dos religiosos de umbanda, foram entrevistados um pai de santo, três mães de santo, uma adepta jovem e três adeptos jovens.

A inserção das religiões e dos religiosos afro-brasileiros no enfrentamento da epidemia

No **Rio de Janeiro**, a inserção das religiões afro-brasileiras no enfrentamento da AIDS se deu, em grande parte, a partir de experiências pessoais dos entrevistados com pessoas vivendo com HIV/AIDS dentro dos terreiros. Essa resposta à epidemia era também uma resposta à discriminação. Essa discriminação, no contexto do terreiro, por vezes se somava à discriminação de pessoas negras e homossexuais. A inserção se deu também pela facilitação de ONGs cariocas que criaram espaços onde as lideranças afro-brasileiras podiam dialogar sobre a epidemia.

O Rio de Janeiro pode ser considerado pioneiro nesta resposta religiosa afro-brasileira no Brasil. Um exemplo disso foi o projeto Odô-Yá realizado pelo grupo de Apoio Religioso Contra a AIDS (ARCA), criado pelo Instituto de Estudos de Religião (ISER) que resultou de várias reuniões com e sobre a negritude brasileira (89 e 90). As lideranças afro-brasileiras já tinham se mobilizado e organizado a partir do Instituto de Pesquisa e Estudo da Língua e Cultura Yoruba, em resposta à intolerância religiosa de algumas igrejas pentecostais, materializada em acusações de que os cultos afro-brasileiros disseminavam o vírus da AIDS. A res-

posta inicial, relatada por algumas das mães-de-santo entrevistadas, foi a criação de grupos de apoio e elaboração de material de prevenção que levavam em consideração as crenças e práticas dos terreiros. Este projeto que contou também com apoio de várias fundações internacionais elaborou uma cartilha que utilizou a mitologia para falar do HIV e da AIDS. Esse material foi utilizado em âmbito nacional por terreiros e casas afro-brasileiros.

Os projetos Odô-Yá (1990-1994) seguido do Arayê (1996-2001) da ABIA criaram outro momento de aproximação das religiões afro-brasileiras com a resposta brasileira a AIDS, por meio da criação de espaços de diálogo e divulgação de informação de prevenção dirigida não somente aos adeptos de religiões afro-brasileiras, mas também para outros espaços não religiosos de cultura negra: anúncios em bailes funk, em rodas de capoeira. O Projeto Arayê contou com a participação das lideranças religiosas para garantir uma melhor utilização da linguagem conhecida pelas comunidades religiosas. Ao registrar, no material escrito produzido, elementos dos ritos e da tradição (elementos de sacrifícios, como o uso da navalha em rituais), parece ter significado também mudança na forma de comunicação, passando da tradição oral para a escrita.

Após tais experiências, as lideranças religiosas afro-brasileiras prosseguiram na luta contra AIDS e, em 2001, foi instituída no Rio, a Rede Nacional de Religiões Afro-Brasileiras e Saúde, com objetivo de enfrentar e politizar problemas de saúde da população negra, com destaque para o HIV e AIDS. Desde o início, esta rede enfatiza a importância do controle social e a inserção nas políticas do Sistema Único de Saúde (SUS) especialmente para dar visibilidade às desigualdades raciais e socioeconômicas nos conselhos de saúde e em outros espaços e, em 2008, a Rede conta com cerca de 300 instituições afro-brasi-

leiras capacitadas por meio de seus 23 núcleos distribuídos pelo Brasil através de seminários nacionais e reuniões locais.

Em **Porto Alegre**, o mapeamento das iniciativas e respostas à epidemia de AIDS entre as lideranças entrevistadas permitiu perceber que nos terreiros, o processo de formação de um grupo ou articulação com caráter de reivindicação de interesses políticos (como uma resposta institucionalizada ao HIV/AIDS, por exemplo) tende a se constituir a partir de esquemas clientelísticos com outras instituições. Portanto, como estratégia de acesso, neste primeiro momento, faz-se necessário o mapeamento das organizações da sociedade civil (OSC) que se articulam com as centenas de terreiros existentes na cidade, e especialmente importante faz-se necessário um mapa das articulações entre os órgãos de governo em nível de estado e município e os terreiros e lideranças religiosas afro-brasileiras.

Nas entrevistas de praticamente todas as lideranças foi comum o relato e citação abundantes de relações clientelistas, envolvendo vereadores, membros do poder executivo municipal, membros do poder executivo estadual, lideranças comunitárias, líderes de outras ONGs, deputados, assessores de deputados e de vereadores, jornalistas e outros personagens da mídia, integrantes do orçamento participativo da cidade, membros de fundações e empresas estaduais ou municipais (em especial aquelas dedicadas ao serviço da assistência social), bem como articulações com outros pais e mães de santo de outros terreiros.

Em relação à resposta à AIDS, foi possível perceber algumas articulações feitas pelas lideranças religiosas afro-brasileiras: a) articulação entre os terreiros e as ONGs do movimento negro ligadas à saúde, como é o caso daquelas articuladas com a Rede Nacional de Religiões Afro-Brasileiras e Saúde; b) articulação entre as lideranças dos terreiros e as organizações da sociedade civil ligadas de modo mais amplo ao movimento negro, como é o

caso do Movimento Negro Unificado (MNU), que luta contra o racismo (verificamos que no caso de remoção de uma vila popular com grande contingente de habitantes negros houve uma série de alianças entre mães de santo e as lideranças que negociaram a remoção com a prefeitura municipal; nestas negociações, por vezes, o tema da AIDS foi tratado, indicando a vulnerabilidade da população desta vila à doença, um dos sinais de sua situação de marginalidade); c) a tentativa de constituição de frentes para resposta à AIDS e ao racismo, como foi o caso do Centro de Africanidade e Resistência Afro-brasileiro (CENARAB), entidade que congrega religiosos de matriz africana em vários estados brasileiros. No Rio Grande do Sul, esteve sediado em Porto Alegre, mas posteriormente desarticulou-se. Enquanto esteve ativo, foi responsável por uma publicação na área da prevenção à AIDS nos terreiros.

Há uma intensa troca de conhecimentos, relações, informações, apoio e negociação política entre as várias instâncias com pertencimento da população negra. Isto permite que a luta contra a AIDS apareça articulada com lutas mais gerais contra a discriminação e o racismo. De modo particular, a AIDS apareceu, por exemplo, articulada com a luta contra outras religiões e autoridades públicas que movem uma perseguição às religiões afro-brasileiras na cidade de Porto Alegre.

Apesar da leitura inicial que estamos apresentando aqui, pareceu-nos que se deve atentar para a fragilidade dos laços da família de santo dos locais pesquisados, com alta mobilidade dos filhos, que, facilmente, circulam de um terreiro a outro, ou instalam-se em novos terreiros. Consequentemente, o poder do pai/mãe sobre os filhos de santo também é reduzido. A autoridade das lideranças religiosas raramente excede o domínio da religião, mas na medida em que se articula com lutas mais gerais do movimento negro, permite às lideranças religiosas uma visi-

bilidade maior. As questões ligadas à epidemia de AIDS surgiram nos terreiros, em particular pela polêmica quanto ao uso das navalhas nos rituais de sangue e também pelo fato de que a epidemia atingiu diretamente filhos de santo e pais de santo, com a ocorrência de mortes e situações de sofrimento prolongado e público. A questão da AIDS foi então “levada” a outras instâncias de luta do movimento negro pelas lideranças religiosas afro-brasileiras (pais de santo e mães de santo), terminando por configurar mais um item da pauta de reivindicações, e mais um indicador da vulnerabilidade desta população frente ao quadro de exclusão social que a atinge.

Em **Recife**, um primeiro ponto a ser destacado é a atuação da Coordenação Estadual de DST/AIDS da Secretaria de Saúde de Pernambuco (CE-DST/AIDS) junto aos terreiros, desde o ano de 2000, referida por vários dos nossos entrevistados, pais e mães de santo.

Ao que parece, a atuação do Estado junto aos terreiros têm sido fundamental para a construção de uma resposta à epidemia neste contexto. Ainda que os diversos entrevistados tenham se referido a um contato com a AIDS, anterior ao início da atuação da Coordenação, foram, efetivamente, as ações desta que possibilitaram uma maior reflexão, e, de certa forma, engajamento em intervenções mais específicas (cartilha, palestras nos terreiros e capacitação de lideranças) com o intuito de barrar o avanço do vírus entre os fiéis.

Nas entrevistas com sacerdotes do Candomblé e Xangô, o uso compartilhado de navalhas para a realização das escarificações corporais foi recorrentemente citado como a primeira preocupação que trouxe a saúde pública para os terreiros. Sobre isso, referem ainda que, em 2000, foi criada uma comissão, envolvendo pais de santo, antropólogos e técnicos da CE-DST/AIDS para criar cartilha Atotô (na verdade, adaptação da cartilha Odô-Yá/

Arca-ISER/RJ) que tratasse, na linguagem dos terreiros, a transmissão do HIV via instrumentos perfuro-cortantes, de forma mais específica além de outras informações sobre AIDS.

No que concerne aos cortes, instância fundamental na iniciação no Xangô e Candomblé (e também em alguns terreiros de Umbanda), houve uma transformação desse elemento ritual motivada pelo discurso médico que fala da passagem de um mortal vírus pelo sangue. A navalha, coletivamente compartilhada, teve seu uso despotencializado, ou pelo menos modificado, sendo introduzido à desinfecção da navalha ou a individualidade (cada um tem a sua) desta nos processos rituais. A partir daí, instalou-se uma resposta à AIDS nos terreiros que caminhou para a preocupação com a prevenção no modo mesmo como estas religiões lidam com a sexualidade e as práticas sexuais (acoxebés) e pela abertura dos terreiros às sexualidades “periféricas”.

Em **São Paulo**, relatos de informantes das religiões afro-brasileiras de uma primeira geração da resposta paulista, indicam algumas questões importantes para compreender a inserção dos terreiros e religiosos no enfrentamento: a preocupação com a navalha utilizada em rituais como um potencial canal de transmissão do vírus da AIDS; o relato de convívio com pessoas vivendo com HIV/AIDS (geralmente com lembrança de grande sofrimento) que eram irmãos, irmãs, filhos e filhas de santo, mães e pais de outras casas, pessoas que procuravam os terreiros e amigos; e o reconhecimento de que o governo desde cedo (finais dos anos 80) preocupou-se com a disseminação do HIV nos terreiros justamente por conta da navalha e desencadeou um movimento de aproximação e estabelecimento de parceria, especialmente junto ao povo do Candomblé.

As lideranças desta primeira geração mobilizaram-se em torno da preocupação com a AIDS e fundaram o Grupo Especial de Cultura Afro-Candomblé e AIDS (GECAIDS) para tratar de ques-

tões do HIV/AIDS dentro dos segmentos religiosos afro-descendentes. Essa instituição marcou o envolvimento do povo de santo com a epidemia. Pais e mães de santo se envolveram em atividades locais e nacionais a partir do GECAIDS e elaboraram materiais escritos que orientavam sobre os procedimentos a serem tomados com os objetos rituais, em nome do que é mais sagrado à tradição africana: a “preservação da vida”.

Mesmo com essa aproximação precoce entre governo e religiões afro-brasileiras, o diálogo estabelecido parece ter ficado muito focado na navalha e teve pouco fôlego para incorporar aspectos da prevenção, num primeiro momento. Seguiram-se ações pontuais, especialmente no campo da atenção e cuidado para as pessoas vivendo com AIDS. Entretanto, nos relatos, é perceptível que a preocupação com a prevenção e, portanto com a saúde sexual e reprodutiva dentro dos terreiros foi sendo incorporada rapidamente pelas lideranças religiosas, especialmente aquelas pertencentes a classes geracionais mais jovens e pelos adeptos jovens.

Nas entrevistas identifica-se que o trabalho em parceria feito por governos e comunidades religiosas afro-brasileiras, onde as ações de prevenção e aquelas voltadas para diminuição da vulnerabilidade foram privilegiadas, foi fortalecido de forma mais estruturada nos anos 2000, especialmente após a constituição do GT Religiões. É também nos anos 2000 que os terreiros de Umbanda se engajam mais no enfrentamento a epidemia. Até então, a resposta ficou mais nas mãos das religiões africanistas, porque são elas que tem o uso da navalha como parte importante dos seus rituais.

Todos religiosos entrevistados, envolvidos com o enfrentamento da epidemia, estão também envolvidos com movimentos sociais contra a intolerância religiosa, pela igualdade racial e pelo fortalecimento do SUS. Alguns deles estão também arti-

culados com a política partidária junto a parlamentares que têm o combate à intolerância religiosa, como programa de governo. As lideranças religiosas mais antigas são pioneiras em todas frentes antidiscriminação. Apesar disso, não pontuam explicitamente uma preocupação com os direitos sexuais e direitos reprodutivos.

A história mais recente da resposta religiosa afro-brasileira paulista está marcada pela inserção dos terreiros, instituições e pessoas na Rede Brasileira de Religiões Afro-brasileira e Saúde e pelos eventos realizados a partir dela. Também está demarcado pela constituição e atuação de uma outra rede, o Grupo de Valorização do Trabalho em Rede (GVTR) que articula diversas frentes políticas de atuação e protagoniza uma parceria importante com instâncias de governo e do movimento social.

As religiões afro-brasileiras diante do desafio da prevenção da AIDS (e a sexualidade)

No **Rio de Janeiro**, a prevenção está presente desde 91 (cartilha do projeto Odô-Yá) assumindo a linguagem religiosa como sendo importante para campanhas de prevenção. Também desde cedo, os espaços de debate reforçaram que a prevenção da AIDS estava ligada a vários elementos transversais: discriminação racial, pobreza, desigualdades de gênero, sexualidade, entre outros, que propagam a epidemia.

As narrativas dos entrevistados demonstram que a maioria das lideranças afro-brasileiras tende a aceitar a diversidade sexual e relatam acolhimento de pessoas marginalizadas nos terreiros. Dentre as lideranças entrevistadas, temos um pai de santo soropositivo que conta livremente sobre sua história homos-

sexual no exército, há várias mães de santo que falam que o amor e sexo são tratados com a mesma ética entre qualquer casal, e um pai de santo tem várias filhas de santo travestis e trabalhadoras do sexo. Entretanto, há entrevistas em que as lideranças demonstraram pelo menos algum nível de posicionamento heteronormativo em relação à sexualidade ao qualificarem o comportamento de lésbicas como machista, ao admitirem relações sexuais apenas entre um homem e uma mulher por associar sexo diretamente à reprodução. E, em algumas situações, a “aceitação” da homossexualidade estava condicionada a não explicitação pública da mesma.

Mais recentemente vêm sendo desenvolvidos projetos que visam capacitar agentes multiplicadores comunitários para propagar saberes sobre HIV e para distribuição de preservativos e de material educativo a partir dos terreiros. Entretanto o financiamento de projetos é restrito principalmente pela fragilidade da estrutura das próprias organizações religiosas.

Apesar da parceria importante entre a Rede Nacional de Religiões Afro-Brasileiras e Saúde com muitos terreiros e com ONGs (por exemplo, ABIA e Criola¹¹) as ações em prevenção que são desenvolvidas não conseguem penetrar todo o grande campo de populações afro-brasileiras no Rio de Janeiro. Estas ONGs distribuem preservativos e material educativo para terreiros locais a partir de sua própria estrutura, ou seja, sem ajuda do governo.

Em **Porto Alegre**, para descrever o modo como às religiões afro-brasileiras se colocaram frente aos dilemas da prevenção e da sexualidade, foram enumerados os seguintes pontos: a) foi através das casas de santo que se iniciou a discussão da AIDS

¹¹ ONG que luta para a saúde e os direitos das mulheres negras que é administrada por mães de santo.

entre a população negra no Rio Grande do Sul; b) seguramente, foram questões ligadas ao uso da navalha nos rituais e o adoecimento e morte de filhos de santo e pais de santo que provocaram a emergência de preocupação com esta temática; c) o primeiro contato das casas e lideranças religiosas afro-brasileiras foi com as ONGs-AIDS, em especial o Grupo de Apoio a Prevenção a AIDS do Rio Grande do Sul (GAPA/RS), e posteriormente com os órgãos de saúde do Estado do Rio Grande do Sul; d) com o tempo, houve uma progressiva incorporação da AIDS em ONGs ligadas ao movimento negro, nas quais a presença de lideranças religiosas afro-brasileiras é bem expressiva, ocasionando um movimento de relações entre os terreiros e o movimento negro; e) a prática de assistência aos portadores do HIV reforça laços de clientela que os terreiros tem com lideranças políticas e instituições de assistência social do Estado e do município de Porto Alegre, bem como com programas federais, como o Fome Zero. Desta forma, várias lideranças religiosas fizeram referência ao fato de que seus terreiros atuam como distribuidores de cestas básicas, de folhetos informativos sobre a AIDS e sobre outras doenças, numa parceria com alguma instituição ligada à assistência social. f) na área da prevenção, são seguramente os terreiros que menos enfrentam problemas com a distribuição de preservativos, isso se compararmos com as demais tradições religiosas entrevistadas em Porto Alegre (católicos, evangélicos tradicionais, neo-pentecostais).

Em **Recife**, os entrevistados também localizam a moral sexual dos terreiros como mais aberta a possibilitar discussões “não hipócritas” (sic.) sobre sexualidade. Assinalam uma maior tolerância dos terreiros à homossexualidade, admitem a existência da infidelidade conjugal como possível de acontecer, bem como a dissolubilidade do casamento (discursos sempre formulado em contraponto às religiões cristãs). Por tudo isso reconhecem a

importância da prevenção focada na camisinha como principal estratégia.

Não obstante, nossos entrevistados apresentaram suas religiões como, verdadeiramente, disciplinizadoras. Neste contexto, as normas sexuais dos terreiros são utilizadas como um fator a serviço da prevenção. Por exemplo, a noção de corpo sujo/corpo limpo, utilizada como requisito para poder participar dos rituais, e associados aos perigos de “contaminação energética” com prostitutas, são referidas como fazendo com que os homens, ao se afastarem das zonas de prostituição, fiquem mais protegidos ao vírus. Para as experiências da sexualidade, os sacerdotes referem que há regras, que valem, sobretudo, quando os adeptos estão dentro dos templos, mas que o livre-arbítrio, quando fora das casas de culto, deve ser considerado.

No entanto, se há sensibilidade para a temática e a abertura dos terreiros para a realização de atividades de prevenção, uma das principais dificuldades para uma ação mais sistemática é a da articulação entre as várias lideranças para a construção de uma resposta mais coletiva. A segmentação e disputas pelo mercado religioso afro-brasileiro parecem se atualizar também no campo da resposta à AIDS. Mesmo no campo da pesquisa, ficaram evidentes tais disputas quando na solicitação de indicações de religiosos afro-brasileiros vinha como resposta, ao lado das indicações, as contra-indicações que refletiam, antes de tudo, as dinâmicas próprias de disputa do mercado religioso.

Neste contexto, nota-se em diferentes relatos referência a uma dificuldade de se organizar a Rede de Religiões Afro-brasileiras e Saúde, que já passou por diferentes lideranças locais, sempre encontrando dificuldade de aglutinar os diferentes segmentos do campo. Esta observação também foi mencionada pelos entrevistados governamentais, e vêm desafiando os modelos interventivos que preconizam articulações em redes como fundamentais para

uma resposta eficaz à AIDS. Salienta-se, de qualquer modo, que ações de prevenção, ainda que pontuais e não sistemáticas, tem, conforme os diferentes relatos, acontecido nos terreiros.

Em **São Paulo**, a prevenção aparece explicitamente na fala dos sacerdotes mais jovens (tanto de Umbanda como de Candomblé) e mais ainda, na fala dos adeptos jovens entrevistados. Entre os sacerdotes mais velhos, a prevenção é tida como importante, mas não é enfatizada e, a sexualidade não é significada sempre de forma positiva. Há interditos, hierarquias e valorizações que, ao contrário do que vem demonstrando a literatura sobre sexualidade e religiões africanistas, não aceitam facilmente a diversidade sexual e perpetuam a visão de uma sexualidade domesticada para as mulheres, assim como uma visão de que os homens têm uma sexualidade impulsiva.

A resposta, da qual participaram mais ativamente as lideranças religiosas afro-brasileiras mais velhas, se caracteriza por estar mais vinculada às orientações sobre a prevenção ligada ao uso ritual da navalha. A questão do combate ao estigma e discriminação contra pessoas vivendo com HIV/AIDS também era relevante. Já os sacerdotes mais jovens têm incorporado em suas falas e atividades, o direito a prevenção e o discurso dos direitos sexuais e reprodutivos.

Nas narrativas dos entrevistados, a sexualidade é significada como parte da vida e como algo importante, do ponto de vista da religião. Mas, os sacerdotes afro-brasileiros mais velhos valorizaram mais uma moral religiosa menos aberta a flexibilizações ou interpretações. Todos sacerdotes significam sexualidade por referências ao feminino e ao masculino, oferecidas pela religião por meio dos signos, dos valores e da mitologia. Entretanto, de acordo com a idade, tais referências religiosas podem se tornar mais ou menos maleáveis em relação à homossexualidade e ao exercício livre da sexualidade.

As ações de prevenção que estão pautadas na agenda das comunidades religiosas afro-brasileiras em São Paulo estão alicerçadas em estratégias que investem na formação de adeptos como multiplicadores de informações, na formação das próprias instituições religiosas para se tornarem competitivas em concorrências públicas para obtenção de financiamentos para prevenção. Mas, entre todas as estratégias, destacamos o investimento em articular ações em rede e articulando diversas lutas sociais. Essa estratégia parece estar apresentando resultados interessantes e que superam a fragmentação do universo religioso afro-brasileiro e a disputa entre elas no contexto do mercado religioso.

Considerações finais

Apesar de se tratar de uma descrição baseada em uma primeira análise é possível apontar para alguns aspectos comuns que foram importantes para mobilizar as religiões afro-brasileiras para o enfrentamento da AIDS nas distintas localidades onde foi realizado o estudo. Comum a todos os campos são as narrativas ricas e emocionadas que descrevem a experiência de conviver com pessoas vivendo com HIV/AIDS, geralmente dentro de seus terreiros o que demarca um certo tipo de interesse das lideranças em construir uma resposta.

As questões em torno das navalhas usadas nos terreiros também se caracterizam como ponto comum de partida para a mobilização inicial e precoce dos terreiros e lideranças entrevistados no enfrentamento da epidemia. Destacamos que apenas no Rio de Janeiro essa questão não aparece com tanto destaque. Mas em São Paulo, Recife e Porto Alegre, a necessidade de resignificação de um objeto ritual para atender a uma ameaça a

saúde, parece ter demarcado a constituição de uma rede (fragmentada em alguns lugares) de lideranças que estavam preocupadas em disseminar informações entre seus pares. Além disso, em Recife e São Paulo, também foi esta questão que mobilizou o governo para estabelecimento de um diálogo com estas comunidades.

Parece que a constituição de uma rede de comunidades e instituições é uma estratégia comum em todas as localidades, como parte de um plano pela luta por direitos e cidadania que inclui a AIDS, mas não apenas. A expressão máxima disso é a ampliação e o fortalecimento político da Rede de Religiões Afro-brasileiras e Saúde que atua no campo das DST/HIV/AIDS, saúde integral, igualdade racial em todas as localidades da pesquisa, mesmo com as dificuldades específicas e locais de articulação que foram descritas.

A forma como a resposta religiosa afro-brasileira vem se dando no campo da prevenção também está caracterizada pela forma como os religiosos lidam com as questões da sexualidade. Não há dúvidas de que o discurso dos direitos sexuais e direitos reprodutivos se tornou referência na trajetória de lutas das lideranças e adeptos dessas religiões. Entretanto, como pudemos ver, ainda há posturas que se distanciam de um discurso de promoção da saúde que valoriza a diversidade como estratégia de diminuição da vulnerabilidade para o HIV/AIDS.

Os próximos passos da pesquisa incluem uma análise em profundidade em cada localidade assim como o aprofundamento e comparação entre as localidades de pontos cruciais para melhor compreender a atuação das comunidades religiosas afro-brasileiras. De qualquer forma, já é possível perceber que essas instituições são importantes na resposta da sociedade brasileira ao HIV/AIDS, especialmente pela capacidade de somar lutas e agregar comunidades.

Feiras de Saúde do Terreiro da Casa Branca: estratégias de promoção de equidade na saúde da população negra, em Salvador

*Maria Cristina Santos Pechine¹
Serge Pechine²
Ordep José Trindade Serra³*

Este artigo analisa a política de saúde da população negra, focalizando as ações desenvolvidas com as comunidades das religiões de matriz africana, especificamente a realização de Feiras de Saúde no Ilê Axé Iyá Nassô Oká – Terreiro da Casa Branca, em Salvador. Isso porque, a falta de utilização plena do recorte racial nas políticas e ações de saúde tem servido para manter as iniquidades em saúde da população negra e especialmente, em comunidades de religiões de matriz africana, que permanecem em situação de vulnerabilidade e invisibilidade.

Este artigo emprega o método de análise proposto por Sampaio e Araújo (2006), adequando-a à questão da política de saúde da população negra. Os autores utilizam o viés metodológico da análise a partir das categorias: *contexto sócio-político, conteúdo, atores e processos de formulação e implementação da política*. Neste artigo somente serão consideradas as dimensões *contexto, conteúdos e atores sociais*, alertando que

¹ Especialista em desigualdades raciais e educação.

² Doutorando em Sociologia.

³ Doutor em Antropologia/Universidade de Brasília (UnB) e Professor Adjunto do Departamento de Antropologia/Universidade Federal da Bahia (UFBA).

não é possível separar cada uma das fases, a não ser para fins didáticos.

A categoria de análise “contexto sócio-político” considera, no caso, as condições de pobreza da população negra, tendo em conta a má distribuição de renda que a afeta (ou seja, ponderando as disparidades resultantes quando os dados correspondentes aos brancos são comparados com os relativos não-brancos); os principais problemas de saúde incidentes sobre a mesma.

A categoria de análise “conteúdo” refere-se às Feiras de Saúde desenvolvidas no Terreiro da Casa Branca durante o período de 2003 a 2007. Para tanto, são considerados os seus objetivos e metas e os resultados obtidos, verificando-se o alcance ou não das metas propostas. Descreve as metodologias, forma de organização e mobilização, infra-estrutura e as perspectivas, buscando compreender as ideologias, valores, crenças e representações que orientam a implementação das Feiras de Saúde.

A categoria de análise “atores” caracteriza os principais protagonistas envolvidos com a política em estudo, em especial seus formuladores e implementadores. Ela considera todas as pessoas, instituições e organizações sociais que se relacionam direta ou indiretamente com a política. Analisa, ainda, o grau de mobilização dos atores sociais, identificando seus opositores e apoiadores. No cenário da saúde da população negra há numa infinidade de atores envolvidos, entretanto, alguns movimentos sociais se destacam: as lideranças religiosas, o movimento negro, as organizações que congregam redes de Terreiros, e ONGs que atuam na promoção da saúde da população negra, como o Grupo Hermes de Cultura e Promoção Social. Uma característica marcante dos atores no cenário da saúde da população negra é que esses pertencem, ao mesmo tempo, a vários grupos que têm diferentes envolvimento com a política (*lato sensu*), pois muitos militantes soci-

ais também se encontram nas universidades, ou mesmo como gestores e implementadores de políticas públicas.

Contexto sócio-político e cultural

Segundo dados do IBGE na Região Metropolitana de Salvador, a população relativa de pretos e pardos está entre as mais significativas do País (82%). Justamente aí se vê agudizada a apropriação desigual da renda no País segundo a cor das pessoas: entre o 1% mais rico só se conta com 23% de pessoas desta cor. Entretanto, no extremo dos 10% mais pobres, mais de 90% são pretos ou pardos. Em outras palavras, a concentração de renda nas mãos da minoritária população branca de Salvador é sobejamente elevada, sendo acompanhada de perto pelo Estado da Bahia como um todo. O indicador de rendimento médio da população ocupada por cor destaca-se pelas mais altas diferenças por cor a RM de Salvador, onde a população preta e parda apresenta rendimentos médios da ordem de 30% dos da população branca, tanto em relação à população total como por gênero. (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2003)

Pesquisas recentes desenvolvidas pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) apontam que os pouco mais de 3 mil quilômetros quadrados da Região Metropolitana de Salvador (RMS) reúnem localidades com condições de vida tão díspares quanto às da Europa e da África. O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH)⁴ da Colômbia de 2004 (0,790) é si-

⁴ Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) varia de 0 a 1 — quanto mais próximo de 1, melhor - mede o desenvolvimento humano por meio de indicadores em três dimensões: renda, educação e longevidade.

milar ao do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M)⁵ da região metropolitana (0,791), mas alguns locais têm indicadores melhores que os da Noruega e outros amargam uma situação pior que a da África do Sul.

A RMS abriga, por exemplo, quatro localidades que têm um índice superior ao da Noruega (0,965 no ano de 2004), que há seis anos consecutivos lidera o ranking internacional do IDH: UDH-Itaigara (0,971), Caminho das Árvores-Iguatemi (0,968), Caminho das Árvores/Pituba-Rodoviária, Loteamento Aquarius (0,968) e Brotas-Santiago de Compostela (0,968), todas na capital do Estado. No fim da lista ficam três Unidades de Desenvolvimento Humano (UDHs) em Salvador: Coutos-Fazenda Coutos, Felicidade, Bairro da Paz/ Itapuã-Parque de Exposições e Coutos/ Periperi-Nova Constituinte têm padrão de desenvolvimento inferior ao de Vanuatu na Oceania, e Guatemala, que ficam, respectivamente, no 119º e no 118º posição no ranking global do IDH de 2004, composto por 177 nações e territórios.

Quando analisados individualmente os subíndices de educação, saúde e longevidade, revela-se que no tocante ao IDH-M Educação (de 0,915) a RMS se sai melhor. Ela só perde para o Distrito Federal (0,935). Em renda (0,731), fica atrás do Distrito Federal (0,842), e também de São Paulo, Rio de Janeiro. No IDH-M Longevidade (0,728), cai para a décima posição, abaixo de Santa Catarina, Rio Grande do Sul, São Paulo.

O mau desempenho da região em Longevidade pode ser explicado também pelo que corresponde ao fator esperança de vida (indicador utilizado no cálculo do IDH-M), que na RMS é de 68,68

⁵ Há diferenças metodológicas entre o cálculo do IDH para os países e o do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M) - que é espacializado nas Unidades de Desenvolvimento Humano - UDHs (estas são regiões com o maior nível de homogeneidade interna possível no que diz respeito aos dados sócio-econômicos, ao mesmo tempo em que respeita as exigências para sua composição). Mas a comparação dos resultados torna possível salientar as disparidades internas dos municípios.

— pouco menor que a do Mato Grosso e pouco maior que a do Pará.

Em comparação com os Estados brasileiros, a metrópole baiana tem uma taxa de mortalidade infantil significativamente alta: a cada mil nascimentos, dão-se 40,31 mortes de crianças de até um ano em 2000, número pior que o de 17 unidades da Federação, incluindo algumas do Norte, como Amazonas, Roraima e Pará.

A probabilidade de um morador da Região Metropolitana de Salvador viver mais de 40 anos é de 87,33% — menor que a de 20 Estados brasileiros, incluindo alguns do Nordeste, como Rio Grande do Norte, Pernambuco e Ceará. A probabilidade de chegar aos 60 anos é de 71,03%. Em 21 Estados brasileiros como Tocantins, Amazonas, Pernambuco e Ceará, essa porcentagem é maior. O pior indicador dessa área na RMS é o da UDH – Bairro da Paz/Itapuã- Parque das Exposições, só superior ao do Maranhão.

A desigualdade é elevada e durável na Região Metropolitana de Salvador- RMS, entre outras razões, porque ela tem cor. Para todos os grupos, embora de forma diferenciada, a saúde e a doença envolvem uma complexa interação entre aspectos biológicos, sócio-econômicos, culturais, psicológicos, ambientais, e ainda variáveis como raça/etnia, classe social, sexo/gênero, entre outras. Contudo, a falta de utilização plena do recorte racial nas políticas e nas ações de saúde tem servido para manter a população negra em situação de vulnerabilidade na medida em que dificulta a identificação de disparidades, obstaculizando a assunção de medidas que melhorem suas condições de saúde, isto além de contribuir para tornar o campo da saúde produtor e reprodutor de desigualdades raciais (LOPES, 2005). A prática do racismo institucional, aqui definido pela incapacidade coletiva de uma organização em prover um serviço profissional e adequado às pessoas devido a sua cor, cultura, origem religiosa,

racial ou étnica, desumaniza e desqualifica o trabalho em saúde e tem como resultado uma expectativa de vida menor para a população negra. (PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO, 2005)

Na capital baiana, a falta de equidade em saúde está associada ao racismo e ao preconceito e afeta principalmente as mulheres negras. Com condições de vida precárias a população negra/pobre do município de Salvador enfrenta, diariamente, dificuldades de acesso aos serviços de saúde, desigualdades no tratamento e nas ações preventivas de saúde. Mortalidade materna, elevado número de óbitos entre jovens do sexo masculino negros, despreparo dos profissionais de saúde para tratar de doenças que mais incidem sobre a população negra, como a Anemia Falciforme, são alguns dos problemas que mais atingem a comunidade negra de Salvador, apontados no diagnóstico da Saúde da População Negra de Salvador. Ao analisar a frequência de óbitos por doenças cardiovasculares, a hipertensão arterial (doença crônica/degenerativa relacionada diretamente aos hábitos de vida dos indivíduos) é apontada como a 3ª causa morte em negros. A mortalidade entre a população masculina de Salvador atinge mais os homens negros, com idade entre 15 e 24 anos, moradores de bairros periféricos, desempregados e com baixa escolaridade. (SALVADOR. Secretaria Municipal de Saúde, 2006)

Inúmeras situações de racismo são constatadas no sistema de saúde. Na prática institucional há ausência do recorte étnico/racial na produção de informações em saúde; não atendimento / inclusão das especificidades da saúde da população negra. Verifica-se ainda nesse contexto um constante olvido, ou “invisibilidade” das questões relativas à saúde da população negra; o modelo de atenção à saúde não valoriza os saberes e práticas populares. No atendimento ao usuário, podemos citar a

diferença no acesso e na infra-estrutura das unidades de saúde disponibilizadas para brancos e não brancos; verificamos que crianças negras são discriminadas nas Unidades de Serviço; constatamos que um atendimento diferenciado é dispensado aos usuários de cor negra. Nas consultas, os profissionais examinam inadequadamente os negros (não lhes dispensam maior atenção, não os tocam, propiciam-lhes menor número de consultas). Cabe ainda ressaltar a rudeza com que as mulheres negras são tratadas nas maternidades e o emprego, por parte do pessoal técnico, de expressões depreciativas em relação ao negro.

Diante desse quadro, constata-se que um dos mais nobres e importantes princípios do SUS — a equidade — vem sendo solapado todos os dias em Salvador. Em face deste princípio, analisada a situação sob o prisma da raça/etnia, evidencia-se como a sociedade baiana é desigual no tratamento dos grupos que a formam, em prejuízo dos considerados diferentes, ou estigmatizados como “inferiores” em função de preconceito.

A constatação de que há racismo no atendimento público de saúde e desigualdade étnico-racial no país é a base da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra - PNSIPN, que prevê uma série de estratégias para melhorar a saúde da população negra, mais vulnerável a doenças, em função de seu menor poder aquisitivo e das condições sociais e ambientais desfavoráveis características dos meios onde lhe é dado viver, e da discriminação sofrida ao buscar os serviços de saúde. Para combater o racismo no SUS, a Política de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) prevê, além da introdução de conteúdos sobre vulnerabilidade dessas pessoas na capacitação dos trabalhadores em saúde, o fortalecimento do controle social dos serviços pelo Movimento Negro e o estímulo para que a população denuncie os casos de discriminação por meio de uma ouvidoria que será criada especialmente para isso.

As primeiras inserções do tema Saúde da População Negra nas ações governamentais, no âmbito estadual e municipal, ocorreram na década de 1980 e foram formuladas por ativistas do Movimento Social Negro e pesquisadores.

Na década de 1990, o governo federal passou a se ocupar do tema, em atenção às reivindicações da Marcha Zumbi dos Palmares, realizada em 20 de novembro de 1995, que resultou na criação do Grupo de Trabalho Interministerial para Valorização da População Negra (GTI) e do Subgrupo Saúde. Em abril do ano seguinte, o GTI organizou a Mesa Redonda sobre Saúde da População Negra, cujos principais resultados foram: a) a introdução do quesito cor nos sistemas de informação de mortalidade e de nascidos vivos; b) a elaboração da Resolução 196/96, que introduziu, dentre outros, o recorte racial em toda e qualquer pesquisa envolvendo seres humanos; e c) a recomendação de implantação de uma política nacional de atenção às pessoas com anemia falciforme. No cenário internacional, em 2001, a Conferência Intergovernamental Regional das Américas, no Chile, e a III Conferência Mundial de Combate ao Racismo, Discriminação Racial, Xenofobia e Intolerância Correlata, em Durban na África do Sul, marcaram a participação do Movimento Social Negro junto a governos e organismos internacionais, reivindicando compromissos mais efetivos com a equidade étnico-racial.

A atuação do Movimento Social Negro brasileiro na 11.^a e na 12.^a Conferências Nacionais de Saúde, realizadas respectivamente em 2000 e 2003, fortaleceu e ampliou sua participação social nas instâncias do SUS. Como resultados dessa atuação articulada foram aprovadas propostas para o estabelecimento de padrões de equidade étnico-racial e de gênero na política de saúde do país.

Em 2004, foi realizado o I Seminário Nacional de Saúde da População Negra e no encerramento, a SEPPIR e o MS assinaram

o Termo de Compromisso referenciado nas formulações advindas de ativistas e pesquisadores negros, contidas no documento Política nacional de saúde da população negra: uma questão de equidade. (POLÍTICA..., 2001)

Ainda em agosto de 2004, o Ministério da Saúde (MS) instituiu o Comitê Técnico da Saúde da População Negra (CTSPN), por meio da Portaria n. 1.678, de 16 de agosto de 2004. O comitê é composto por representantes de diversas áreas técnicas do MS, da Secretaria da Promoção de Políticas da Igualdade Racial (SEPPIR), pesquisadores e ativistas da luta anti-racista na área da saúde da população negra. Seu funcionamento é regido pela Portaria n.º 2.632, de 15 de dezembro de 2004, e dentre as suas realizações destacam-se as contribuições para a construção da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN).

Os anos de 2005 e 2006 foram especialmente marcados por seminários, encontros, reuniões técnicas e políticas, que culminaram com a aprovação desta Política pelo Conselho Nacional de Saúde, em 10 de novembro de 2006. Merece destaque ainda a realização do II Seminário Nacional de Saúde da População Negra, marcado pelo reconhecimento oficial do MS da existência do racismo institucional nas instâncias do SUS.

Após um ano e meio de espera, desde a aprovação pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS), a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra foi finalmente pactuada pelos membros da Comissão Inter-gestores Tripartite (CIT) no fim de abril de 2008. Com a pactuação, os três níveis de governo, federal, estadual e municipal, assumem compromissos para implementação da Política.

No município de Salvador a questão da constituição da discussão de uma necessidade de uma política de saúde para a população Negra foi resultado de uma mudança na situação política geral. O principal ator coletivo foi o Movimento Negro que

pautou todos os candidatos na eleição de 2004, principalmente os progressistas. Todos incluíram o enfrentamento da situação precária da População Negra na sua plataforma.

Em Salvador, a formulação de uma política de equidade coincidiu com o momento de renovação do Ministério da Saúde, na gestão do presidente LULA, que começou a implementar uma política especial para a População Negra. Tendo em conta que o maior impacto das ações previstas na Política de Saúde da População Negra deve ocorrer no cotidiano da saúde nos municípios, criou-se o GT de Saúde da População Negra da Secretaria Municipal de Saúde de Salvador (SMS) e a experiência deste município tem servido como referência para outras localidades.

Para a implementação da PNSIPN recorreu-se, também, aos princípios e definições constantes dos documentos oriundos das Conferências Municipais de Saúde de Salvador de 2006 e 2007, ao Plano Nacional de Saúde, às deliberações da Conferência Nacional de Saúde (2003) e da Conferência Nacional de Promoção de Igualdade Racial (2005). Por conta dessa convergência do Ministério da Saúde e da Secretaria Municipal da Reparação conseguiu-se captar recursos através de convênios para financiar as ações do GT independentemente da situação financeira da Prefeitura. Os recursos foram captados junto ao Ministério Britânico para o Desenvolvimento Internacional (DFID).

Com a função de influenciar e fazer com que o governo brasileiro entenda a importância de incorporar o tema da saúde da população negra como uma política nacional foi criado, em 2001, o Programa de Combate ao Racismo Institucional (PCRI) que recebeu US\$ 1,06 milhão do DFID, nos últimos seis anos, segundo informações do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), que também é parceiro da iniciativa. O dinheiro foi aplicado, por exemplo, em cursos de capacitação para gestores públicos, servidores da rede de saúde, professores e

comunicadores, a exemplo de experiências das prefeituras de Salvador e Recife. As ações ajudaram a reduzir a mortalidade materna e infantil na população negra e combater a anemia falciforme.

O governo do Estado não deu respaldo para a consolidação da temática nos municípios. No início da nova gestão, houve a proposta de se estabelecer um trabalho semelhante ao implantado no município de Salvador na Secretaria Estadual de Saúde; acabou-se por criar uma coordenação de promoção da equidade que abarca população negra, indígenas, homossexuais, assentados, pescadores, quilombolas. Enfim, todos os “excluídos” estão nessa coordenação de promoção da equidade. Não há um trabalho específico para a saúde integral da população negra. O que existe é um projeto de programa de anemia falciforme e uma atuação com comunidades quilombolas, pelo interior da Bahia. A maioria negra dos baianos não foi especificamente contemplada.

As Feiras de Saúde

Na visão de mundo das tradições religiosas afro-brasileiras a saúde é integral: corpo, espírito e ambiente são conjuntamente considerados na busca do equilíbrio, através do fortalecimento da energia vital. Estar em equilíbrio é estabelecer uma relação de preservação e troca entre os deuses/deusas, os seres humanos e tudo que existe no universo. Para que o equilíbrio aconteça é necessário que as mulheres, homens, pedras, rios, animais, florestas, mares e terras sejam bem cuidados. O corpo é a morada dos deuses/deusas, e por isso merece atenção especial no que diz respeito à saúde, possibilitando que voduns, inkices,

orixás, mestres/mestras, caboclos, pretos-velhos e encantados possam continuar se comunicando com seres humanos.

Historicamente, o terreiro de candomblé é o lugar onde o negro busca a saúde do corpo e do espírito. Para o povo negro, durante muito tempo, constituiu-se na única alternativa de cuidados com a saúde. Vale ressaltar que os religiosos do candomblé entendem a terapia de uma forma abrangente: a cura com o emprego dos vegetais pode ser obtida, segundo admitem, pela operação simbólica dos ritos e\ou pelo efeito medicinal das plantas. (SERRA, 2002)

Os religiosos dos terreiros afirmam que “sem folhas não tem orixá. Sem Ossain não se faz nada no candomblé”. Ossain é considerado o médico do povo de santo - *Oni^oegun*. Este orixá é chamado “senhor das folhas”, e “dono do mato” ou, “dono das plantas”. Ele é o “senhor de tudo que é planta” aquele a quem “todas as folhas pertencem” A “arte de Ossain” constitui um dos pilares básicos do culto dos orixás. Embora afirmando sempre que todas as folhas pertencem a Ossain, os adeptos do candomblé atribuem muitas folhas a diferentes Orixás. Um mito evoca que “no princípio”, Ossain era o senhor exclusivo de todas as folhas; então Oiá, deusa dos ventos, convocou todos os orixás para que ficassem debaixo da árvore em que morava Ossain e fez ventar tanto que as folhas se dispersaram, saindo da cabaça onde Ossain as guardava. Os Orixás aproveitaram e cada um deles pegou tantas folhas quanto pôde. Ainda assim, Ossain continuou a ser reconhecido como o dono das folhas – inclusive as que ele comparte com os outros Orixás. Ossain é considerado o patrono das Feiras de Saúde do Terreiro da Casa Branca, por ser a expressão divina do universo vegetal.

Marca inicial em Salvador da luta da equidade em saúde da população negra em Salvador, a I Feira de Saúde da Casa Branca e o I Seminário de Saúde da Casa Branca foi promovido em con-

junto com Grupo Hermes de Cultura e Promoção Social, Movimento Negro Unificado, Universidade Federal da Bahia, e contou com o apoio da Secretaria Municipal de Salvador - SMS, da Koinonia Presença Ecumênica e Serviços e da Coordenadoria Ecumênica de Serviços (CESE), Ministério Britânico para o Desenvolvimento Internacional (DFID). O evento nasceu do resultado de muitas discussões, promovidas pela Casa Branca e o Grupo Hermes de Cultura e Promoção Social, em torno da temática das desigualdades raciais e da intolerância religiosa, presentes em Salvador. O Encontro visou contribuir para a promoção e prevenção da saúde da população negra, através da abertura de um espaço possível para troca de experiências entre os saberes da medicina afro-brasileira e outras práticas.

Este evento trouxe para discussão os usuários, gestores, militantes, autoridades políticas, pesquisadores e profissionais da saúde. O objetivo era promover discussões e sensibilizá-los no tocante à importância do debate dessa temática com segmentos do Movimento Negro, das Universidades, do Sistema Oficial de Saúde, ONG's e adeptos das religiões de matriz africana e a população de um modo geral. No termo, elaborou-se e divulgou-se a *Carta do I Seminário de Saúde da População Negra de Salvador* contendo as propostas apresentadas como resultado dessas discussões, dirigida aos variados setores da sociedade comprometidos com a luta em prol da equidade em saúde no Brasil. A *Carta* teve o objetivo de oferecer subsídios para a XII Conferência Nacional de Saúde que seria realizada no mesmo ano. Dentre as recomendações, podemos citar a capacitação de profissionais de saúde para atender à diversidade cultural da sociedade brasileira, incluindo os estilos de vida pertinentes ao modelo da religião de Matriz Africana; e a legitimação das contribuições da Medicina Africana na melhoria do estado de saúde da população brasileira, através da criação de câmaras técnicas que incorpo-

rem as lideranças religiosas tradicionais com vistas à organização, sistematização e disponibilização aos profissionais e usuários do sistema desses conhecimentos e práticas.

A metodologia da Feira consistiu na vacinação de animais, diagnóstico sumário de hipertensão e diabetes, práticas de educação para a saúde (especialmente saúde dentária: escovação exemplificada), exposição de painéis didáticos, aconselhamento realizados por médicos, nutricionistas, terapeutas, higienistas; também se fez distribuição de material didático sobre saúde sexual e reprodutiva e a distribuição de preservativos (“camisinhinhas”). A Prefeitura Municipal de Salvador foi uma parceira importantíssima na implementação das Feiras de Saúde, já que disponibilizou os técnicos e a infra-estrutura necessária para a realização dos eventos.

As organizações Koinonia Presença Ecumênica e Serviços – que atende a mais de cem Terreiros em Salvador, através do Projeto Egbé –, a Coordenadoria Ecumênica de Serviços (CESE) e a Secretaria Municipal da Reparação e a Universidade Federal da Bahia apoiaram de forma efetiva esta realização. O Grupo Hermes de Cultura e Promoção Social e a Sociedade São Jorge do Engenho Velho tiveram um papel muito ativo em todo o processo. Atuaram na coordenação da Feira, mobilizando os terreiros e a sociedade civil organizada, assim como na captação de recursos para a divulgação do evento, feita através da distribuição de folders, cartazes e convites em festas, nos Terreiros, em bares, em mercados dos bairros adjacentes, mas também via internet e pelos canais facultados por assessorias de imprensa dos órgãos governamentais, assim como pelo “correio nagô” (divulgação vis-à-vis).

No contexto da Feira ocorreram diversas apresentações de pequenos espetáculos (de dança e música) protagonizados por grupos culturais dos terreiros e por artistas e elencos outros da

comunidade negra. Durante o evento foi oferecida uma refeição comunitária para propiciar confraternização maior entre os envolvidos.

Nos stands foram disponibilizados aos participantes, para comercialização, diversos produtos, fruto de trabalho social com a comunidade: comidas típicas e bebidas, livros, confecções e diversos tipos de artesanato. Organizações não governamentais ligadas à saúde tiveram oportunidade de apresentar e divulgar suas atividades, a exemplo da *Associação Baiana de Doenças falciformes e outras Hemoglobinopatias (ABADFAL)*, da *Botica da Terra*, do *Coletivo de Mulheres do Calafate*, entre outras.

Paralelamente à visitação e consulta aos stands realizou-se um seminário com o objetivo de alimentar discussões a fim de contribuir para o avanço das propostas de políticas de saúde da população negra de Salvador e do Brasil, com a abordagem de temas como: *Políticas Públicas de Saúde da População Negra; Saúde de nos Terreiros; Gênero, Saúde Reprodutiva e Prevenção de DST/AIDS e A importância da Capoeira para a saúde da população negra*. As palestras buscaram resgatar as experiências acumuladas durante séculos pelos terapeutas do Candomblé.

A Feira teve a participação de trezentas pessoas, em média, predominando as mulheres, com o percentual médio de 59%. Houve uma ampla procura da Feira por parte da vizinhança. Inicialmente, imaginava-se que o atendimento ficaria mais restrito à comunidade do Terreiro, mas houve um bom fluxo de pessoas de fora. As mulheres foram a maioria dos atendidos na Feira e também os participantes mais interessados. Os jovens tiveram participação importante, motivados, sobretudo, pelos espetáculos — que em parte não foram previstos, mas verificamos ter sido um ingrediente importante para o sucesso da Feira.

As Feiras realizadas nos anos subsequentes, 2004 a 2007, seguiram a mesma metodologia aplicada na I Feira de Saúde,

discutindo novas temáticas de aprofundamento sobre a saúde da população negra e incorporando novos parceiros.

O objetivo de contribuir para a promoção e prevenção da saúde da população negra foi plenamente atingido com a realização das Feiras de Saúde. A experiência foi incorporada pela SMS e levada a outros terreiros, porém necessita de ser ampliada e consolidada. Ela serve como ponto de partida para debate, reflexão e sensibilização da importância da saúde da população negra para a continuidade e desenvolvimento de outras ações no Terreiro. Contudo, não se conseguiu ainda ampliar o escopo das ações. Durante o ano, ocorre um hiato nas atividades de saúde nos Terreiros. Para a comunidade do Engenho Velho, as Feiras de Saúde passaram a integrar o calendário anual, em um intervalo das festas litúrgicas, sendo realizada no sábado seguinte ao Obalubajê, normalmente na segunda semana do mês de agosto.

Considerações finais

A realização de Feiras de Saúde em Terreiros de Candomblé teve vários resultados importantes: o reconhecimento, pelo poder público, dos terreiros como espaço produtor de saúde; a constatação de que eles podem contribuir ainda mais para a promoção da saúde das pessoas, pois já exercem, na prática, este papel; e a afirmação do imperativo de uma ação reparadora, através do resgate de uma cultura que durante séculos não foi respeitada.

Contudo, a continuidade da implementação da política de saúde da população negra vê-se ameaçada pela falta de financiamento. O governo brasileiro ainda não assegurou o financiamento destinado à Política Nacional de Saúde Integral da Popu-

lação Negra – (PNSIPN), malgrado a Recomendação n. 26, de 1º de agosto de 2008, aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde, que sugere ao Ministério da Saúde a recomposição do orçamento destinado à PNSIPN.

No plano político será necessário assegurar a formalização legal da criação da Assessoria de Promoção de Equidade Racial em Saúde, vinculada ao gabinete da Secretaria Municipal de Saúde, voltada para desenvolver as ações de saúde da população negra de modo transversal.

Assim, a implementação e consolidação da PNSIPN dependerá de mobilização social. É muito importante que a sociedade civil pressione tanto o governo federal quanto os municípios para garantir o financiamento destinado à Política Nacional de Saúde Integral da População Negra.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial. *Política Nacional de Saúde Integral da População Negra*. Brasília, fev. 2007. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politicapopnegra.pdf>>.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Departamento de População e Indicadores Sociais. *Síntese de indicadores sociais 2002*. Rio de Janeiro, 2003.

LOPES, F. Experiências desiguais ao nascer, viver, adoecer e morrer: tópicos em saúde da população negra no Brasil. In: BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. *Saúde da população negra no Brasil: contribuições para a promoção da equidade*. Brasília, 2005.

POLÍTICA Nacional de Saúde da população negra: uma questão de equidade.

2001. Documento resultante do Workshop Internacional de Saúde da População Negra, 6, 7 de dezembro. Brasília: PNUD, OPAS, DFID, UNFPA, UNICEF, UNESCO, UNDCP, UNAIDS, UNIFEM, 2001.

PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO. *Atlas de Desenvolvimento Humano da Região Metropolitana de Salvador*. [200?]. Disponível em: <http://www.pnud.org.br/publicacoes/atlas_salvador/release_IDHM_geografico.pdf> Acesso em: 13 ago. 2008.

_____. *Relatório: Revisão Anual do Programa de Combate ao Racismo Institucional, PCRI*. Rio de Janeiro, 2005.

SAMPAIO J. ARAÚJO Jr, J. L. Análise das políticas públicas: uma proposta metodológica para o estudo no campo da prevenção da AIDS. *Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil*, Recife, v. 6, n. 3, p. 335-346, jul./set., 2006.

SERRA, O. J. T. *Mundo das folhas*. Salvador: EDUFBA, 2002.

SALVADOR. Secretaria Municipal de Saúde. Grupo de Trabalho de Saúde da População Negra. *Diagnóstico de Saúde da População Negra de Salvador*. Salvador, 2006.

A Herança Africana do Auto-Cuidado: Saberes e Práticas Tradicionais dos Cuidados ao Corpo¹

José Mauro Gonçalves Nunes²

Introdução

Durante séculos, o povo negro foi ensinado a desclassificar e não valorizar os aspectos de sua cultura e conhecimento em detrimento da cultura euro-ocidental. Entretanto, ao fazermos uma análise mais profunda dos saberes e práticas tradicionais dos povos africanos, mantidos e trazidos até aos dias atuais pelo “povo de santo” dos candomblés tradicionais, encontramos uma vasta gama de hábitos saudáveis, principalmente em relação à importância do corpo e do seu auto-cuidado para o equilíbrio do Ser.

O corpo humano é também a “morada dos Orixás”, e portanto, deve ser cuidado e preservado. Esta valorização do corpo (ARA em yorubá) e do auto-cuidado, encontra ressonância nos mitos e ensinamentos religiosos transmitidos oralmente através de gerações, nas cantigas e “orikis” do culto aos orixás, confirmando esta importância.

¹ Palestra realizada na Feira de Saúde da Casa Branca, em 24 set. 2005, Salvador – Bahia.

² Enfermeiro Sanitarista, Babalorixá do Ilê Asé Ofá em Nova Iguaçu, RJ, Ba'Wosan (“Pai dos Cuidados de Saúde da Comunidade”) de Apapa e Imoré - Lagos, Nigéria e Membro efetivo da Associação Médicos Sem Fronteiras – Holanda.

Dentre outras, podemos citar como exemplo, a cantiga de Oxum em que ela realiza o “ritual do corpo” (“ARA ORO”), na qual banha-se, penteia-se e enfeita-se, mostrando não só a valorização da higiene pessoal como da auto-estima. Outro exemplo, é quando uma cantiga de Ossayn nos diz que “o peregun renova o nosso corpo”, mostrando a ligação intrínseca entre as ervas e o corpo humano, e a valorização da renovação (e cuidado) com o corpo.

Existe ainda uma série de outras cantigas que evidenciam esta relação e preocupação com o corpo, mas que somente com mais tempo poderíamos detalhar.

Para facilitar a exposição de forma mais didática, sub-dividimos estes saberes e práticas nas categorias Higiene Pessoal e auto-cuidado, Alimentação, Exercícios e Saúde Mental.

Higiene Pessoal

A Higiene pessoal é não só valorizada, como de uma certa forma imposta, fazendo parte da rotina religiosa cotidiana. O banho é prática compulsória, sendo no mínimo 2 ao dia o lugar-comum. Pessoas de santo sequer abençoam ou “tomam abençoão” antes de tomar banho pela manhã. Em último caso, quando o banho não é mesmo possível, fazem o seu “asseio”, que constitui-se da lavagem do rosto, boca, mãos e partes íntimas.

Nos períodos iniciáticos ou de “obrigações” esta regra mantém-se, ainda que de forma ritual, utilizando-se nesta época o banho de ervas (quer seja ele “OMI ERO” ou “ABO”) com sabão da Costa.

Quando por algum motivo, não se é possível tomar o banho à noite, pelo menos os pés, devem ser lavados antes de se ir dormir.

Mesmo os animais destinados à imolação, não precisam ser devidamente “lavados” antes do sacrifício.

Em relação à higiene oral, desde a Mãe-África (e algumas pessoas mais antigas ainda conservam o hábito), como não haviam escovas de dentes, criou-se o hábito de se esfregar um tipo específico de ramo, folhas secas ou ainda charuto nos dentes, mantendo assim uma certa higiene bucal pela remoção dos restos de comida que se acumulam na arcada dentária. Atualmente, a escovação dos dentes é preconizada.

Outro ritual que não nos deixa dúvida quanto à importância do auto-cuidado é o “PANAM” (ritual que acontece logo após o dia do nome, quando o noviço deve “re-aprender” a fazer as tarefas do cotidiano). Neste ritual, o YAÔ é “re-ensinado” a banhar-se, escovar os dentes, pentear-se (ainda que com a cabeça completamente raspada neste momento), varrer a casa, lavar roupa e louça e outras tarefas diretamente ligadas à higiene pessoal, do lar e ao auto-cuidado.

O fato de pessoas em período iniciático terem que vestir de forma obrigatória roupas limpas e passadas, diariamente após o banho (tendo inclusive que trocar a “roupa de cama” regularmente), evidenciam uma vez mais a preocupação ancestral com o asseio e limpeza.

Estes são apenas alguns exemplos práticos da relevância dada a higiene e auto-cuidado.

Alimentação

A alimentação que nos foi ensinada por nossos ancestrais, também em muito revela-se saudável. Podendo mesmo ser usada como base alimentar para outras culturas.

A “culinária dos orixás” é basicamente feita à base de milho (branco, amarelo e alho), feijão (preto e fradinho), legumes e verduras (inhame, quiabo, cebola, mostarda e folhas-verdes), ovos, carnes brancas (galinha e peixe), camarão seco, óleo de dendê e frutas.

Abaixo algumas propriedades nutricionais desta dieta:

Milho - Importante fonte energética. Além das fibras, o grão de milho é constituído de carboidratos, proteínas, vitaminas (A e complexo B), sais minerais (ferro, fósforo, potássio, cálcio), açúcar, gordura, celulose e calorias. Como não contém a proteína glúten, torna-se ótima opção a ser usada por portadores de doença celíaca. É servido a Oxalá, Yemanjá (o branco), a Oxossi, Oxum, Nanã e Ewá (o amarelo). O milho-alho a Obaluayê.

Feijão Fradinho – O seu valor nutricional é mostrado pelos cientistas especializados em alimentação, como um alimento que não pode faltar no dia-a-dia. O feijão é fonte de fibras solúveis e de carboidratos complexos, que depois de digeridos e metabolizados fornecem energia ao longo do dia. Diferentemente dos carboidratos simples, a combinação entre carboidratos complexos e fibras solúveis proporcionam uma redução na velocidade na elevação do açúcar no sangue (auxiliando assim aos diabéticos). Além disso, as fibras presentes no feijão ajudam o sistema digestivo a trabalhar corretamente prevenindo o aparecimento de doenças gastrointestinais, inclusive o câncer intestinal. O feijão também é rico em vitaminas do complexo B, principalmente em folato. Pesquisas recentes têm mostrado sua importância também durante a gestação para reduzir defeitos de nascimento, além de reduzir o risco de doenças vasculares e morte por doenças coronárias.

É a base da maioria dos alimentos destinados aos orixás, incluindo-se os populares acarajé e abará.

Inhame – Poderoso depurativo do sangue e, de acordo com o Estudo Nacional da Despesa Familiar realizado pelo IBGE, recomendado também na prevenção da malária, do dengue e da febre amarela. Todas as partes do vegetal podem ser consumidas: o tubérculo, as folhas e os talos. É um alimento rico em carboidratos. É fonte de beta caroteno, vitamina C e do complexo B. Possui também quantidades de ferro, cálcio e fósforo.

Quiabo – Vegetal rico em fibras, com poucas gorduras e calorias. Apresenta alto teor de folato, vitaminas anti-oxidantes (A e C) e potássio. A presença da pectina e outras fibras solúveis auxiliam na diminuição do colesterol sanguíneo, além de prevenir a constipação intestinal, pois absorvem água e dão volume às fezes.

Mostarda – Verdura rica em vitaminas A, B2 e C. Contém boa quantidade de cálcio e ferro. A mostarda também é rica fonte de fibras.

Couve - Excelente fonte de vitamina C e beta-caroteno, que o corpo humano transforma em vitamina A. Também é fonte de folato, cálcio, ferro e potássio. É um alimento rico em fibras. Além disso, a couve contém mais ferro e cálcio que quase qualquer outra verdura. Seu alto teor de vitamina C aumenta a capacidade de absorção destes minerais pelo organismo. Os bioflavonóides, carotenóides e outros componentes que combatem o câncer estão presentes em grande quantidade na couve. Ela também contém indóis, compostos que podem diminuir o potencial cancerígeno do estrogênio e induzir a produção de enzimas que protegem contra doenças.

Cebola – Base de tempero de praticamente todos os pratos da culinária ritualística, a cebola possui baixos teores de proteínas e açúcares. É rica em vitaminas do complexo B, principalmente B1 e B2, e vitamina C. Estes nutrientes são importantes para o bom funcionamento do organismo.

Abaixo, alguns dos efeitos/ propriedades da cebola:

Antibacteriana	Inibe bactérias causadoras de cáries e de distúrbios gástricos
Antifúngica	Contra fungos causadores de micose
Cardiovascular	Reduz o teor de gordura do sangue e o risco de trombose e de aterosclerose; estimula o coração
Antiasmática	Ameniza os sintomas da asma
Hipoglicêmica	Auxilia no controle da diabetes
Anticancerígena	Reduz o risco de desenvolver câncer de esôfago, estômago e mama
Antiinflamatória	Auxilia no combate a inflamações

Ovos – Fonte de proteínas, vitaminas do complexo B, vitamina E e ferro.

Apesar de saudáveis, os ovos devem ser consumidos preferencialmente de forma cozida (como é feito no “OMOLOCUM”) devido ao seu alto teor de colesterol.

Carnes Brancas – A carne de frango é considerada mais saudável para o homem do que as carnes vermelhas. Serve para a produção de energia (a partir das gorduras), de novos tecidos orgânicos (devido ao teor de proteínas) e para a regulação dos processos fisiológicos (pelas vitaminas). Contudo, o grande mérito nutricional desta carne são a quantidade e a qualidade dos aminoácidos constituintes dos músculos, dos ácidos graxos essenciais e das vitaminas do complexo B presentes, tendo também importância o teor de ferro.

O peixe é uma excelente fonte de proteínas completas, ferro e outros minerais, além de conter ácidos graxos ômega-3. Alguns tipos são ricos em vitamina A. O consumo de peixe três vezes por semana tem sido associado a uma diminuição significativa no desenvolvimento de doenças do coração. Observe-se que durante o ciclo das cerimônias dedicadas a Oxalá, em períodos de cerimônias fúnebres e ao menos 1 vez por semana (às sextas-feiras) somente o PEIXE é consumido.

Camarão Seco - Alimento rico em proteínas, com baixo nível de gorduras saturadas, mas alto nível de colesterol.

Azeite de Dendê - Óleo de origem vegetal, rico em gordura saturada, que aumenta os níveis do bom colesterol sanguíneo (HDL).

Frutas - O consumo de frutas e, conseqüentemente, todas as vitaminas nelas contidas, é preconizado e estimulado, podendo isto ser comprovado nas cerimônias de "BORI", "PANÂ", oferendas para orixás e mesmo alguns "ODUS".

Exercícios

A importância do movimento do corpo para a saúde também é largamente encontrada nas práticas e hábitos das Casas de Candomblé. A própria rotina de trabalho árduo e incessante nas casas, quer durante o ciclo de festas quer no cotidiano, já evidenciam esta movimentação do corpo dos adeptos.

A caminhada para buscar folhas e realizar alguns outros rituais no espaço fora do Terreiro, complementam esta realidade de combate ao sedentarismo.

E ainda, acima de todos os outros movimentos, a dança! A dança como manifestação cultural e religiosa tem um destaque especial e essencial em praticamente todos os rituais e sua relevância para manter o corpo em movimento não pode ser negligenciada. Dançar um "ALUJÁ" (toque para Xangô) ou pra Ogun, por 5 minutos que seja, requer bom preparo físico e é capaz de queimar muitas calorias.

Saúde Mental

Por último, mas não menos importante, a saúde mental. Na visão yorubá, a “cabeça” tem uma relevância tão grande que a ela é dedicado um ritual exclusivo e de extrema importância que é o “BORI” (cerimônia que “dá comida” à cabeça).

Um fato que não podemos deixar de ressaltar é a “tolerância” e “entendimento” com o qual os problemas mentais são tratados nos Terreiros, fazendo uma verdadeira inclusão social das pessoas com comprometimentos mentais.

O recurso da internação e afastamento da comunidade, dos membros com estes tipos de distúrbios, muito antes da luta antinosocomial desencadeada pela Psiquiatria, já vinha sendo posta em prática nas comunidades de Terreiro.

Muito ainda se pode explorar em relação às questões de Saúde Mental no contexto dos terreiros. Entretanto, este assunto ficará para ser melhor discutido em outra oportunidade.

Conclusão

A herança africana do Auto-Cuidado deve não só ser preservada pelo “povo de santo”, como seus saberes e práticas tradicionais, divulgados e utilizados mesmo por pessoas de outras origens e credos em função de seus cientificamente comprovados benefícios à Saúde!

AXÉ!

Candomblé e Saúde

Adailton Moreira Costa¹

As práticas religiosas das religiões de matriz africanas no Brasil, sempre tiveram um papel relacionado pela sociedade brasileira, enquanto uma prática somente vinculado a uma ação relacional com o sagrado, muitas vezes descontextualizados de um “fazer terapêutico” aos olhos daqueles que desconhecem sua real proposta para o sujeito, e/ou a humanidade.

Ao longo da história do Brasil, as comunidades de terreiro passou por diversos processos de invisibilização da sua importância enquanto promotora da saúde. As práticas de promoção da saúde, realizadas pelos terreiros, são práticas muitas vezes difíceis de serem compreendidas por aqueles que não conseguem entender este conceito de integralidade, em que, cultura, religiosidade, política fazem parte de um “todo” do sujeito.

Muitas vezes utiliza-se como referencial filosófico para interpretação da visão de mundo afro-brasileira, a nossa visão cartesiana do mundo e do sujeito, compartimentando-o e dificultando as suas representações sobre este universo de significação afro-brasileira, onde se prima por esta interação e troca, entre o homem e o seu meio.

Os mecanismos históricos de controle e repressão as religiões afro-brasileira dificultaram muito a construção de uma “identidade” do “povo de santo”, fazendo inclusive com que se negue a importância das práticas terapêuticas de cura dos terreiros.

¹ Baba Egbé da Comunidade Terreiro Ile Omi Ojuaro, Miguel Couto/RJ, Graduado em Ciências Sociais pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

Ao se realizar um ritual de “Borí”, onde o sujeito harmoniza sua cabeça com o meio em que se relaciona, seria uma prática ritual de suma importância, em que corpo e mundo precisam estar em confluência, para que este sujeito se sinta seguro e sustentado. Sendo então a saúde mental indispensável para que o povo de terreiro possa viver sua experiência com o sagrado e a relação sócio-cultural religiosa de forma equilibrada.

Segundo explicações fornecidas a mim por sacerdotes e sacerdotisas do candomblé, a cabeça do ser humano seria o pilar de sustentação dele com o mundo, um mundo integral, em que homens e deuse(a)s, dialogam e convivem em um mesmo espaço, um espaço atemporal quântico. Para que esta dialogia possa acontecer, a cabeça tem que estar harmonizada com o ambiente que o cerca, e o sujeito têm de absorver esta significação e sentido. Já que, para o candomblé, as pessoas seriam altares vivos dos orixás neste mundo terreno.

Toda esta rede inter-relacional é o que vai compor este universo cosmológico do candomblé.

A cada vez que uma Iyalorixá ou Babalorixá senta-se com seus filho(a)s de santo em suas comunidades, e passam oralmente seus ritos e mitos do candomblé, é reconstruída uma rede histórica ancestral, permitindo e possibilitando a compreensão e inserção das pessoas a esta mesma rede significacional, e sensorial, propiciando nas pessoas o sentido de “pertença”.

Os orixás e seus “itans”, compõem amplamente este cenário no imaginário coletivo das comunidades e seus membros.

Obaluaíê e sua relação com a cura das doenças, sendo visto como o médico dos pobres e despossuídos, Ossaniyn, senhor das ervas terapêuticas, que detém o conhecimento das ervas e como manipulá-las, Iyemonjá, senhora das águas, grande mãe que acolhe os filhos, um conceito de mãe ampliado, que não é só mãe dos seus filhos biológicos, mas de todos os filhos do mun-

do, Oxum, senhora dos rios e da fecundidade e os órgãos reprodutivos da mulher, poderia ficar horas falando deste vasto panteão das divindades do candomblé, o que poderia levar uma eternidade, e com certeza não terminaria este artigo a tempo de sua publicação. Mas o que é mais sublime neste mundo de cores e sabores afro-brasileiro, é sua vastidão ainda à ser percorrida por aqueles que desejam tirar o véu da negação ao outro.

Os “ebós” que são realizados nas pessoas nas comunidades de terreiro e em espaços até externos das comunidades, é o que vai gerar uma sintonia sensível do homem e a sua integralidade harmônica, física e psicológica com este mundo sensível.

Resgatar nas pessoas das comunidades de terreiro este princípio primeiro de homem e natureza, é um dos pilares de vário(a)s sacerdotisas do candomblé. Pois muitos destes sacerdotes já pensam sobre o futuro das religiões de matriz africana, frente ao desenvolvimento tecnológico, e a industrialização que nos põem em uma situação de vulnerabilidade social, em decorrência de valores capitalistas, que pensam quê: vale mais o lucro do que respeito ao meio ambiente e a pessoa humana. Para as religiões afro-brasileiras, a natureza é o que dá sentido até mesmo a existência de seus deuses e deusas, visto que os mesmos são representações muitas vezes de elementos da própria natureza. Conforme um ditado proferido em muitas casas de candomblé “Ewe kosí, omi kosí, orixá kosí” – sem erva, sem água, não há orixá.

Esta forma de se pensar filosoficamente a relação do homem com a natureza, coloca as pessoas de candomblé frente a um grande desafio paradoxal, pois, como se pode viver estes princípios e conceitos, em um mundo cada vez mais mercadológico neo-liberal capitalista que nos oferta ditas facilidades fruto de uma concepção civilizacional de desenvolvimento de um homem contemporâneo, enquanto detentor de um capital cultural do-

minante e hegemônico ocidental, em quê, o que é culto e erudito dentro de uma classificação categorial de valores excludentes, quase sempre coloca as pessoas dos terreiros em uma posição desigual e inferiorizante, legando a estes membros uma disputa de forças antagônicas.

Discutir de forma dialógica estes conceitos, faz-se necessário pensar sobre a aplicação de mecanismos e políticas educacionais, que possam propiciar um diálogo multicultural na sociedade brasileira, discutir de que forma as comunidades possam ter suas práticas de saúde reconhecidas e valorizadas de forma digna e equânime.

Os adeptos das religiões de matriz africana, tem uma longa jornada pela frente, no que se refere a promoverem em suas comunidades e na sociedade como um todo, instrumentos de pressão política, para que seja criado mecanismos de políticas públicas para os terreiros e sua população.

Fica algumas perguntas a todo(a)s:

- como construir em nossas crianças de terreiro valores éticos e filosóficos sobre nossa visão de mundo, se, ser negro e de candomblé, está associado pela sociedade preconceituosa brasileira, a algo inferior e incivilizado, e conseqüentemente não-culto.

- Como apresentar aos nossos idosos quê, quanto mais idade, mais saber, portanto ele(a)s, são nossos detentores de nossa oralidade, e arquivos vivos de nossa identidade cultural e religiosa, multiplicando-a em nossas vidas enquanto algo digno e belo.

- Como dizer para as pessoas de terreiro que a diversidade sexual e de gênero é algo que faz parte desta humanidade plural, e não é pecado, já quê, a todo momento somos bombardeados por princípios religiosos que não são os nossos, enquanto origem.

- Como resgatar em nossos líderes religiosos, referenciais de nossa afro-brasilidade, e como somos insuflados de conceitos

judaico-cristãos, que tenta a todo momento inferiorizar e diminuir as suas importâncias sacerdotais.

No início do século XIX, as grandes comunidades religiosas afro-brasileiras e suas líderes desempenharam um papel de suma importância no que se refere à sustentabilidade de uma identidade cultural e política africana em diáspora, por agregar em seus templos elementos que iriam representar a continuidade multicultural de uma identidade africana mais ampla ressignificada no Brasil.

Mesmo antes de chegar ao Brasil como escravas elas já conheciam a violência da guerra entre os povos africanos vizinhos, que vendiam aos traficantes portugueses os prisioneiros vencidos. Mas elas nunca conheceram o medo.

Na África, as mulheres yorubás participaram dos conselhos dos ministros, tinham organizações próprias e chegaram a liderar um intenso comércio que incluía rotas internacionais.

Foi por isso, que, na Bahia do início do século XIX, elas conseguiram o que parecia impossível: deram a luz a uma organização religiosa que conciliava tradições de diferentes povos, e resistindo a miséria da escravidão e a perseguição policial.

No candomblé, com diplomacia, inteligência e fé, elas reuniram todos os elementos necessários para garantir ânimo e autoestima a seu povo. O título que receberam expressa bem o misto de liderança religiosa, chefia política e poder terapêutico que exercem: mães de santo.

Segundo fala de Mãe Beata “Olorum criou um mundo para todos independente de raça, gênero e orientação sexual, e que uma comunidade saudável é aquela em que haja o equilíbrio entre homens e mulheres”.

Ao resguardar os valores culturais de seus antepassados, as Comunidades de Terreiro funcionam como guardiãs da integridade e perpetuadoras de uma tradição religiosa, herdada de vá-

rias nações africanas. A população negra recém chegada à nova terra buscou na religião uma forma de preservar sua identidade cultural, adotando inclusive o sincretismo, como meio para, clandestinamente, praticar seu próprio culto religioso, reprimido de tantas formas.

Até a década de 70 o candomblé era a única religião cujos templos deveriam, obrigatoriamente ser registrados na polícia. Essa negação visava, negar o caráter institucional, bem como servir como obstáculo à formação de agrupamentos organizadores da resistência cultural. Não obstante a laicização, o Estado promovia a perseguição dos candomblecistas, negando o multiculturalismo de sua população. Assim, a interação das lideranças nas questões políticas, na condição de agentes sociais mostrou-se indispensável.

Diante disto, podemos afirmar que desde a sua gênese os cultos de matriz africana afiguram-se como verdadeiros símbolos de persistência cultural, de afirmação de uma identidade, funcionando como instituições de caráter político, pois promovem ações afirmativas uma vez que, preservam a identidade legada pelos ancestrais africanos (por intermédio da valorização das vestimentas, culinária, da preservação da natureza, respeito aos anciãos e as crianças, entre outros que poderíamos citar) e atuam na promoção dos direitos humanos da sua comunidade, buscando junto a órgãos governamentais e ao terceiro setor parcerias a fim de efetivá-los.

A tentativa constante de preservar laços com o continente africano são medidas empregadas para manter as identidades culturais da população negra, os Terreiros foram e são pólos de resistência.

Reconhecendo que o direito é um instrumento de dominação social, mas também promotor de mudanças, na condição de agentes políticos, sacerdotisas e sacerdotes engajam-se em ações,

associadas a entidades do movimento de mulheres, grupos do movimento negro e do movimento de mulheres negras, de defesa dos direitos humanos, almejando uma postura mais intervencionista do Estado, reconhecendo a necessidade de materializar o princípio da igualdade descrito na Constituição Federal.

Após anos de reivindicações, em 2002, o Governo brasileiro, adotou as ações afirmativas, conjunto de políticas públicas e privadas de caráter compulsório, facultativo ou voluntário, com o fim de combater a discriminação racial, de gênero, de origem nacional ou social, assim como, para corrigir os efeitos da discriminação praticadas no passado, estabelecendo cotas raciais nas universidades do país.

Mais uma vez, esse caráter político dos Terreiros ficou evidente, o Ile Omiojuaro, em conjunto com outras Casas tradicionais de candomblé do Brasil, ingressou na justiça buscando o reconhecimento junto ao Supremo Tribunal Federal da constitucionalidade da lei estadual que prevê a reserva de vagas na Universidade Estadual do Rio de Janeiro.

Dou uma panorâmica sobre a importância das comunidades terreiros enquanto promotoras de ações políticas, e organização das mesmas, para mostrar mais um aspecto que as religiões de matriz africana tem desempenhado ao longo dos tempos.

Creio que cidadania e direitos humanos são conceitos primeiros no que se refere a construção de elementos de promoção de saúde em um segmento populacional religioso.

Concluindo, acredito que muito ainda há de ser feito em nosso país pelas comunidades de terreiro enquanto reparação as comunidades. Creio ser de vital importância o reconhecimento e visibilidade das ações políticas destas comunidades na preservação e acolhimento de seus membros em seu meio social e cultural.

A sociedade brasileira muito tem a aprender e apreender com o que as comunidades afro-brasileiras têm a oferecer a sociedade, bastando a todos nós tirarmos a máscara do preconceito, e nos permitirmos observar o vasto campo de possibilidades, que juntos, terreiro, sociedade e Estado, possamos construir um país mais justo e igualitário, pensando uma saúde que seja mais equitativa e assertiva, para com aqueles que também a compõem.

Formato	15x21 cm
Tipologia	ITC Oficina Sans Book
Papel	75g/m ² (miolo) Cartão Supremo 250 g/m ² (capa)
Impressão, capa e Acabamento	Tecnograf
Tiragem	500 exemplares