



UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE-PROCISA

KRISTIANE ALVES ARAÚJO

**CONCEPÇÃO DE SAÚDE-DOENÇA-CUIDADO RELACIONADA ÀS PRÁTICAS  
DO CANDOMBLÉ EM BOA VISTA**

BOA VISTA, RR

2013

KRISTIANE ALVES ARAÚJO

**CONCEPÇÃO DE SAÚDE-DOENÇA-CUIDADO RELACIONADA ÀS PRÁTICAS  
DO CANDOMBLÉ EM BOA VISTA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal de Roraima, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde. Área de Concentração: Saúde e Diversidade Sociocultural na Amazônia.

Orientador: Prof. Dr. Maxim Repetto

BOA VISTA, RR

2013

KRISTIANE ALVES ARAÚJO

**CONCEPÇÃO DE SAÚDE-DOENÇA-CUIDADO RELACIONADA ÀS PRÁTICAS  
DO CANDOMBLÉ EM BOA VISTA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal de Roraima, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde. Área de Concentração: Saúde e Diversidade Sociocultural na Amazônia. Defendida em 26 de março de 2013 e avaliada pela seguinte banca examinadora:

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof. Dr. Maxim Repetto (orientador)  
PROCISA/UFRR

---

Prof. Dr. Calvino Camargo (Examinador interno)  
PROCISA/UFRR

---

Prof. Dr. Carlos Borges (Examinador externo)  
UERR

---

Profa. Dr.<sup>a</sup> Francilene dos Santos Rodrigues (Examinador externo-suplente)  
CCHL/ UFRR

---

Profa. Dr.<sup>a</sup> Fabíola Carvalho (Examinador interno-suplente)  
PROCISA/ UFRR

## AGRADECIMENTOS

Registro minha eterna gratidão a Deus, que me auxiliou em mais este projeto de vida. A Ele agradeço pela escolha do que fazer, pelas pessoas que fizeram junto comigo, pela sorte na pesquisa de campo e pela inspiração ao escrever. Senti a sua presença durante toda essa caminhada.

À minha mãe, Maria Alves, minha fonte de inspiração, razão da minha vida, meu bem maior, um ser iluminado, que tive a honra e o privilégio de conhecer nessa vida e poder compartilhar momentos inesquecíveis. E, mais, poder acordar e te chamar de minha MÃE. Agradeço por acreditar sempre que as minhas aspirações vão se tornar realidade, fazendo o impossível para me ajudar conseguir isso; obrigada por sonhar comigo; pelo respeito às minhas escolhas. Destaco o carinho especial que sempre recebi da minha mãe.

Aos meus irmãos Ródson, Paulo, Kátia e Reginaldo pela simples existência na minha vida, por serem os companheiros a quem amo muito, pelo apoio incondicional durante toda a minha vida acadêmica, desde a graduação, por estarem sempre presente nos momentos mais difíceis.

Aos meus sobrinhos Lucas de Araújo e Luís Otávio, pelo simples fato de terem vindo ao mundo, fortalecer e alegrarem ainda mais a nossa família.

Tenho um sincero reconhecimento pelos professores do PPGCS (PROCISA)/UFRR, especialmente pelos que ministraram as disciplinas que fiz durante o mestrado, sem os quais eu certamente não teria alcançado algum amadurecimento teórico. Aos professores Maxim Repetto, Francilene Rodrigues e Calvino Camargo, que compuseram a banca de qualificação, particularmente, e forneceram contribuições muito valiosas para o aperfeiçoamento da minha dissertação.

Dentre os professores, ressalto a minha admiração, respeito e gratidão especial pelo Prof. Maxim Repetto, que tive o privilégio de tê-lo como meu orientador. Por sempre estar presente na construção do trabalho, orientando-me minuciosamente, da pesquisa de campo à escrita textual.

Também, em especial, ao Prof. Carlos Borges, pessoa por quem tenho inestimável respeito e admiração, acompanhou a minha caminhada, sempre me estimulando a buscar o melhor, e que aceitou o meu convite para compor a banca de defesa. Sua amizade, exemplo e apoio são essenciais em minha trajetória acadêmica.

Ao Prof. Calvino Camargo, por sempre estar disposto a escutar as minhas angústias acadêmicas no decorrer desses dois anos, ouvindo-as com respeito e me direcionando para as

decisões mais certas no momento. Passava-me paz e tranquilidade. Deixo aqui registra minha profunda admiração à pessoa e ao profissional.

À Prof. Francilene Rodrigues, pelo apoio e companheirismo, por suas colocações no intuito de aprimorar a pesquisa, respeitando as minhas escolhas. A você dedico toda a minha admiração como profissional.

À amiga Ana Carla, pela presença constante, amizade e fraternidade, com as quais pude contar durante essa trajetória, muitas vezes em caminhos difíceis, mas a seu lado tornou-se apenas mais uma etapa de vida. Pelas conversas e por sempre estar ao meu lado.

À secretária Érica, do PROCISA, pela disponibilidade e atenção sempre dispensada às minhas solicitações.

Aos meus colegas de turma de mestrado, por terem comigo compartilhado os momentos mais tensos e mais gratificantes dessa trajetória. Em especial, às amigas Shirdoil Batalha e Fábria Duarte, pela presença, amizade e apoio.

Ao amigo Dofono de Oxum, o meu inestimável apreço e agradecimento por ter me mostrado esse mundo mágico e admirável que chamamos de orixás. Por ter aberto as portas de sua casa e, principalmente, por estar ao meu lado todas as vezes que precisei.

A todos vocês, muito obrigada!

## RESUMO

O presente estudo enquadra-se na linha de pesquisa Saúde e Diversidade Sociocultural na Amazônia-PROCISA/UFRR, a partir de um diálogo transdisciplinar, em que as ciências da saúde se aproximam da Antropologia, com foco na relação entre saúde, medicina e religião. Analisou-se como são construídos os itinerários terapêuticos, ou seja, como são formuladas as concepções que envolvem a saúde, a doença e o atendimento em uma comunidade religiosa composta de migrantes, na cidade de Boa Vista. Para tanto, discutiremos os aspectos culturais e identitários envolvidos no processo. Foi realizada uma pesquisa etnográfica e, ao mesmo tempo, colaborativa junto a essa comunidade, ancorada em uma instituição religiosa afro-brasileira chamada de Ilê Axe Yeye Olomir Olá, praticantes do candomblé, cuja nação é Kêtu, e tem como líder o pai-de-santo Dofono de Oxum, situada na periferia da cidade de Boa Vista. A pesquisa relata sobre os itinerários terapêuticos relacionados aos atendimentos em saúde das pessoas que participam desta comunidade, por meio da análise das concepções de mundo dos seus membros e, também, do estudo das trajetórias e percursos em busca da cura. Esboçamos uma classificação inicial dos principais esforços de cura no candomblé, limitada a nossa pequena amostra focal de pesquisa, mas através da qual analiso o processo de diagnóstico, de concepção saúde doença e tratamento, buscando compreender a relação estabelecida entre medicina, religião e saúde. Foram realizadas entrevistas com pais-de-santo, mães-de-santo, filhos e filhas-de-santo e pessoas que procuravam ajuda nos terreiros. Durante a trajetória de pesquisa pudemos observar a procura por serviços de cura em maior número de algumas patologias, a exemplo de depressão, dermatites e alcoolismo. Mas também, por que essas trajetórias em busca da saúde podem ser construídas articulando práticas profissionais, populares e familiares, com suas idas e vindas entre elas.

**Palavras-chave:** Itinerários terapêuticos. Migração. Identidade. Saúde Pública. Terapias de cura.

## ABSTRACT

This study is part of the line of research in Sociocultural Diversity and Health Amazonia-PROCISA/UFRR, from a transdisciplinary dialogue in the health sciences approach of anthropology, focusing on the relationship between health, medicine and religion. Analyzed as therapeutic itineraries are constructed, ie, as the concepts are formulated involving health, illness and care in a religious community composed of migrants in the city of Boa Vista. Therefore, we will discuss the cultural and identity aspects involved in the process. We performed an ethnographic research and at the same time with this collaborative community, anchored in a religious institution african-brazilian called Ile Axe Yeye Olomir Hello, practitioners of Candomble, whose nation is Ketu, and is leader of the father- saint-Dofono of Oshun, situated on the outskirts of the city of Boa Vista. The survey reports on the therapeutic itineraries related to the health care of the people who participate in this community, through analysis of world views of its members, and also the study of the trajectories and routes in search of healing. Outline an initial classification of the main healing efforts in Candomble, limited to our small sample focal research, but through which I analyze the diagnostic process of designing health illness and treatment, in order to understand the relation between medicine, religion and health. Interviews were conducted with parents-in-saint, saint-mothers, sons and daughters-in-holy and people seeking help in the yards. During the course of research we have seen the demand for healing services in greater numbers of some diseases, like depression, dermatitis and alcoholism. But also, for those in search of health trajectories can be constructed linking professional practice, popular and familiar with their comings and goings between them.

**Keywords:** Therapeutic itineraries. Migration. Identity. Public Health. Healing therapies.

## LISTA DE FIGURAS

FIGURA 01- Festa no Terreiro Ilê Axe Yeye Olomin Ola (20/10/2011).....	13
FIGURA 02- Cerimônia de Obrigação no terreiro Ile Axé Yeye Olomin Ola (28/04/2012)..	22
FIGURA 03-: Cerimônia de feitura de santo no terreiro Iwo-lé dá ori oba ti-niti olorum (27/01/2013).....	46
FIGURA 04- Ritual de obrigação/ Terreiro Iwo-lé dá ori oba ti-niti olorum 26/01/2013.....	76
FIGURA 05- Festa no terreiro Ilê Axé Obá Agodô (20/01/2013).....	102



## LISTA DE FOTOGRAFIAS

- FOTOGRAFIA 01- Festa no Terreiro *Ilé Axé Yeye Olomin Ola*, do Pai-de- Santo *Dofono* de *Oxum*. Bairro nova cidade. Visão do barracão: atabaque, assento do pai de santo e oferendas no meio do salão. (28.04.2012)..... 126
- FOTOGRAFIA 02- Terreiro *Ilé Axé Yeye Olomin Ola*, do Pai-de-Santo *Dofono* de *Oxum*. Detalhe de oferendas a *Oxum*. (28. 04.2012)..... 126
- FOTOGRAFIA 03. Terreiro *Ilé Axé Obá Agodô*. Mãe-de-santo *Silvia de Xangô*, Bairro Caranã. Visão do barracão onde ocorrem as cerimônias. (16.01.2013)..... 126
- FOTOGRAFIA 04. Pintura abrasão no muro externo do local. (16.01.2013)..... 126
- FOTOGRAFIA 05. Terreiro *Iwo-lé dá ori obá Ti-niti Olorum*, Mãe-de-santo *Luciana*. Bairro Asa Branca. Vista externa ao terreiro. (26.01.2013)..... 127
- FOTOGRAFIA 06. Terreiro *Iwo-lé dá ori obá Ti-niti Olorum*. Vista interna. (26.01.2013)..... 127
- FOTOGRAFIA 07. Terreiro *Iwo-lé dá ori obá Ti-niti Olorum*. Através dos atabaques e cantos se comunicam com os *orixás*. (26.01.2013) ..... 127
- FOTOGRAFIA 08. Terreiro *Iwo-lé dá ori obá Ti-niti Olorum*. Na parte externa ao terreiro de *candomblé*, está situado um santuário de *caboclos*, próprio da *Umbanda*, o que mostra o *sincretismo* nas religiões afro-brasileiras. (26.01.2013)..... 127
- FOTOGRAFIA 09. Terreiro *Ilé Axé Yeye Olomin Ola*, do Pai-de- Santo *Dofono* de *Oxum*. Representação de *Obaluaíê*, *orixá* da saúde e das doenças. (28.04.2012)..... 128
- FOTOGRAFIA 10. FOTOGRAFIA 10. *Obaluaê*, em foto de *Prandi* (2001)..... 128

FOTOGRAFIA 11. Terreiro <i>Iwo-lé dá ori obá Ti-niti Olorum</i> . Na festa de obrigação, onde o iniciado confirma seus votos. São oferecidas diversas oferendas, dentre elas a pipoca, representação de <i>Obaluaiê</i> , com as quais se toma um banho de purificação. (26.01.2013).....	128
FOTOGRAFIA 12. <i>Obaluaês dançando</i> , em foto de Prandi (2001).....	128
FOTOGRAFIA 13. Terreiro <i>Ilé Axé Yeye Olomin Ola</i> , do Pai-de- Santo <i>Dofono</i> de Oxum. Representação de <i>Ossaim</i> , <i>orixá</i> das plantas medicinais (28.04.2012).....	129
FOTOGRAFIA 14. <i>Ossaim em transe</i> , em foto de Prandi (2001).....	129
FOTOGRAFIA 15. Terreiro <i>Iwo-lé dá ori obá Ti-niti Olorum</i> . Na festa de obrigação, são oferecidas diversas oferendas, dentre elas folhas de plantas, representação de <i>Ossaim</i> . (26.01.2013).....	129
FOTOGRAFIA 16. . <i>Ossaim em transe</i> , em foto de Prandi (2001).....	129
FOTOGRAFIA 17. Terreiro <i>Iwo-lé dá ori obá Ti-niti Olorum</i> . Festa de obrigação (26.01.2013).....	130
FOTOGRAFIA 18. Terreiro <i>Iwo-lé dá ori obá Ti-niti Olorum</i> . Festa de obrigação, ao centro do barracão, a Mãe-de-santo Luciana, incorporada em Iansã junto a sua filha de santo que paga obrigação. (26.01.2013).....	130
FOTOGRAFIA 19. Terreiro <i>Ilé Axé Obá Agodô</i> . Mãe-de-santo Silvia de <i>Xangô</i> . Festa de iniciação por problemas de saúde. (16.01.2013).....	130
FOTOGRAFIA 20. Terreiro <i>Ilé Axé Obá Agodô</i> . Mãe-de-santo Silvia de <i>Xangô</i> . A iniciada com corpo pintado (16.01.2013).....	130
FOTOGRAFIA 21 Terreiro <i>Iwo-lé dá ori obá Ti-niti Olorum</i> . Festa de iniciação, primeira saída. Iniciação devido à doença. (27.01.2013).....	131

FOTOGRAFIA 22 Terreiro <i>Iwo-lé dá ori obá Ti-niti Olorum</i> . Festa de iniciação, primeira saída. Diversos simbolismos acompanham o ritual, a esteira representa o tempo da escravidão. (27.01.2013).....	131
FOTOGRAFIA 23 Terreiro <i>Iwo-lé dá ori obá Ti-niti Olorum</i> . Festa de iniciação, segunda saída. (27.01.2013).....	131
FOTOGRAFIA 24 Terreiro <i>Iwo-lé dá ori obá Ti-niti Olorum</i> . Festa de iniciação, segunda saída. Já vestidas como seus <i>Orixás: Oxum</i> , de amarelo e <i>Iemanjá</i> , de branco. (27.01.2013).....	131
FOTOGRAFIA 25. Terreiro <i>Iwo-lé dá ori obá Ti-niti Olorum</i> . Festa de iniciação, segunda saída. Apresentação de <i>Iemanjá</i> .....	132
FOTOGRAFIA 26 Terreiro <i>Iwo-lé dá ori obá Ti-niti Olorum</i> . Festa de iniciação, segunda saída. Os participantes recebem o <i>Axé</i> da Mãe <i>Iemanjá</i> (27.01.2013).....	132
FOTOGRAFIA 27 Terreiro <i>Iwo-lé dá ori obá Ti-niti Olorum</i> . Festa de iniciação, terceira saída. Juramento e votos da iniciação. (27.01.2013).....	132
FOTOGRAFIA 28 Terreiro <i>Iwo-lé dá ori obá Ti-niti Olorum</i> . Festa de iniciação, terceira saída. O abraço final neste ritual de iniciação. (27.01.2013).....	132

## SUMÁRIO

1 A CURA PELA FÉ .....	13
1.1 TRAJETÓRIA DO TRABALHO DE CAMPO E MAPEAMENTO DO ESPAÇO PARA CONSTRUÇÃO DA METODOLOGIA.....	14
1.2 JUSTIFICATIVA E METODOLOGIA: OBSERVAÇÃO PARTICIPANTE, CONVERSAS INFORMAIS E ENTREVISTAS .....	16
2 CANDOMBLÉ E A MEDICINA TRADICIONAL: uma visão integrada de saúde e religião .....	22
2.1 O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE FRENTE AOS SISTEMAS AFRO-BRASILEIROS E DE MEDICINA TRADICIONAL .....	24
2.2 SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E O PROCESSO SAÚDE-DOENÇA.....	31
3 SAÚDE E CANDOMBLÉ .....	46
3.1 O CANDOMBLÉ.....	52
3.2 RAÍZES DE UM ESPAÇO SAGRADO.....	56
3.3 RITUAL DE INICIAÇÃO AFRO-RELIGIOSO .....	59
3.4 CONFIGURAÇÃO DO CAMPO AFRO-RELIGIOSO EM RORAIMA .....	61
3.5 OBALUAÊ: SENHOR DAS TERRAS/ O ORIXÁ DA SAÚDE E DAS DOENÇAS/ OMOLU ou OMULU: o orixá da saúde.....	66
3.6 OSSAIM: ORIXÁ DAS PLANTAS MEDICINAIS: garrafadas, banhos e ebós de purificação espiritual. ....	72
4 TERAPIAS DE CURA NAS RELIGIÕES AFRO-BRASILEIRAS: O CASO DE BOA VISTA .....	76
4.1 TIPIFICAÇÃO DE DOENÇAS E SEUS TRATAMENTOS .....	78
4.2 DOENÇAS DE INICIAÇÃO .....	85
4.3 DOENÇAS MAIS FREQUENTES: ALCOOLISMO, DEPRESSÃO E DE PELE .....	92
4.4 DOENÇAS CRÔNICAS .....	93
4.5 DOENÇAS DE AFETO .....	100
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	102

REFERÊNCIAS .....	105
GLOSSÁRIO.....	115
APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO (TCLE) .....	123
ANEXO A – FOTOGRAFIAS .....	126

## 1 A CURA PELA FÉ



Figura 01- Festa no Terreiro Illê Axe Yeye Olomin Ola (20/10/2011)

Fonte: Maxim Repetto

O presente estudo faz uma discussão sobre religião, medicina e processo saúde-doença-cuidado e apresenta os seguintes recortes: religião, saúde, terapias de cura, migração e identidade cultural, isto é, os processos identitários observáveis no âmbito das redes de relações sociais que se construíram com base na busca de serviços públicos em saúde.

Quanto à temática, a escolha associa-se a um interesse de estudar as relações interétnicas, com o recorte da discussão sobre os processos de construção de identidades e suas relações com os itinerários terapêuticos e a construção de sentido sobre saúde-doença-cuidado. A pesquisa se enquadra às atividades do Programa de Mestrado em Ciências da Saúde (PROCISA), da Universidade Federal de Roraima.

Decidimos estudar as concepções sobre as terapias de cura praticadas pela religião do candomblé em um terreiro de Boa Vista, por existir um número significativo e procedem de diferentes estados da federação. Nosso interesse é compreender como as pessoas constroem conceitos e sentidos para o complexo processo de saúde-doença-cuidado, acompanhando seus percursos de cura e busca de atendimento à saúde. Assim, poderemos contrastar os discursos e

práticas do sistema de atendimento à saúde e das políticas públicas a esse respeito, além da compreensão construída por usuários de um setor específico e significativo da população, na cidade de Boa Vista.

A pesquisa foi desenvolvida em uma comunidade religiosa localizada na cidade de Boa Vista, formada por migrantes ou filhos de migrantes, localizada no conjunto cidadão, praticantes de uma religião afro-brasileira: o candomblé.

Problematizei a situação da saúde pública dos migrantes da Amazônia, principalmente no que tange às vulnerabilidades, às doenças e demais problemas de saúde. Por ser, atualmente, a última fronteira de expansão do capitalismo nessa Região, dotada de particularidades ambientais, climáticas, e principalmente culturais, enfaticamente facilitadoras do surgimento de morbidades e das mais variadas formas de aflições.

O objetivo geral é estudar e compreender as diferentes concepções de saúde–doença–cuidado vivenciada por população migrante em uma comunidade religiosa na Cidade de Boa Vista/ RR. Mas, não se tratará, nesta pesquisa, da história e cosmologia do Candomblé, mas da relação entre religião afro-brasileira, medicina e saúde no contemporâneo, principalmente a construção de visões de mundo a respeito do processo saúde-doença-cuidado, bem como os modos com os quais as relações são agenciadas pelos sujeitos envolvidos em processos de terapias de cura, sejam eles pacientes ou curadores.

## **1.1 TRAJETÓRIA DO TRABALHO DE CAMPO E MAPEAMENTO DO ESPAÇO PARA CONSTRUÇÃO DA METODOLOGIA**

No início desta pesquisa, realizada no terreiro, no segundo semestre de 2012, estabeleci contato com pai-de-santo, filhos-de-santo, clientes, enfim, com toda rede familiar. Embora não demonstrassem nenhuma forma de empecilho à realização da pesquisa, as pessoas do terreiro mostravam-se, inicialmente, um tanto indispostas a colaborar com as informações para o trabalho, por medo da exposição, referência especial aos relatos de clientes. O contato com a casa sempre ocorreu em perfeita harmonia, respeito e amizade.

Sobre a trajetória do trabalho de campo, deu-se, no primeiro momento, com uma visita informal a um terreiro de candomblé, onde havia um pai-de-santo, amigo da família. A proposta inicial era estabelecer contatos em duas comunidades religiosas distintas, uma praticante da religião afro-brasileira (candomblé da nação Kêtu) e a outra uma Igreja Adventista do Sétimo Dia dos Ingleses – composta por migrantes do país vizinho, Guiana

Inglesa – para, depois, escolher qual seria o melhor campo de estudo, ou se as duas instituições religiosas seriam escolhidas como universo da pesquisa.

Frequentei aquela Igreja Evangélica durante seis meses e, nesse período, percebi que não estava conseguindo o resultado esperado; já, no terreiro, poucas visitas foram suficientes para o que eu me propunha estudar. Então, em comum acordo com o orientador, resolvemos continuar o trabalho de campo somente no terreiro Ilê Axê Yeye Olomin Olá, dirigido pelo pai-de-santo Dofono de Oxum.

Como William Foote-Whyte (20005), percebi a importância de receber apoio preliminar do líder da organização. No meu caso, esse passo seria o primeiro e fundamental para a viabilização da pesquisa. Esse apoio aparecia como um “passaporte” de acesso aos sujeitos da pesquisa. Nesse contexto, encontrei-me diante da necessidade de estabelecer um novo esquema de trabalho de campo: precisei ligar-me primeiro ao líder e a seus filhos, para depois estabelecer contatos mais eficazes com os clientes, até pela dispersão desses últimos. Esse período inicial compreendeu o acesso aos locais permitidos, às pessoas e às informações sobre o trabalho, as quais eram dadas em níveis diferenciados.

A definição da minha identidade como pesquisadora naquele espaço seria necessária tanto para obter a permissão de frequentar alguns setores e participar das atividades quanto para torná-la clara para as pessoas que frequentam o terreiro.

O sucesso da aplicação do método da observação participante no terreiro de candomblé deveu-se ao fato de que, a partir da interação vivenciada nesse espaço, eu consegui minimamente captar algumas das formas simbólicas através das quais as pessoas pensavam, sem ter que buscar a tarefa impossível de me transformar em uma delas (GEERTZ, 2004).

Como afirma Clifford Geertz (2004), a nossa aproximação com o mundo cultural deve ser buscada através dos códigos da cultura, o que envolve diversos níveis de interpretação sobre ele. Tais códigos devem ser alcançados através da pesquisa de campo e de uma análise posterior sobre os dados coletados por meio dela, ou melhor, através dos dados construídos na pesquisa, já que estes se constatarem à medida que são interpretados como tais pelo olhar disciplinado do pesquisador. Para alcançar esse primeiro nível de interpretação, necessitei estabelecer um contato, o mais próximo possível, com as pessoas de quem eu entenderia os valores e significados, a partir dos quais o mundo de dentro e o de fora do grupo faziam sentido para elas.

Quando chegava aos locais (terreiros), percebia que as pessoas internas olhavam, mas em todos, sem exceção, fui muito bem recebida, junto, em algumas visitas, com o meu orientador, levando algumas colegas em várias festas religiosas no terreiro.



## 1.2 JUSTIFICATIVA E METODOLOGIA: OBSERVAÇÃO PARTICIPANTE, CONVERSAS INFORMAIS E ENTREVISTAS

Malinowski (1984) propõe e sistematiza a pesquisa de campo etnográfica, depois conhecida por observação participante, como um método de pesquisa antropológico através do qual o pesquisador deverá compreender amplos aspectos da vida “nativa”, pela imersão nela. Nessa perspectiva pioneira, embora outras experiências de pesquisa de campo tivessem acontecido anteriormente (STOCKING, 1992), a cultura deve ser buscada em sua totalidade, por meio de uma abordagem que privilegie todos os seus aspectos.

De acordo com Waleska (2011), tempos mais tarde, por volta da década de 1940 e 1950, pesquisadores orientados pelo processualismo e por questões metodológico-analíticas da Escola de Manchester (GLUCKMAN, 1987; VAN VELSE, 1987; CLYDE-MITCHELL, 1959; BARNES, 1987) deram passo rumo à ruptura com o holismo metodológico, inferindo que o enfoque da observação participante, em situações específicas, poderia ser mais proveitosamente aplicado. Aqui, a exaustão totalizadora e intensiva da pesquisa, tal qual orientada por Malinowski (1984), persistia como proposta, mas ela passava a partir de situações sociais. Em termos metodológicos, essa perspectiva se expressa na “análise situacional” ou “estudo de caso detalhado” (GLUCKMAN, 1987; VAN VELSE, 1987).

Na primeira etapa desta pesquisa, que perdurou entre os meses de agosto de 2012 até janeiro de 2013 (seis meses), foi privilegiado o estabelecimento de contato com participantes de terreiros de candomblé, situados nos diversos segmentos participativos do grupo religioso; a inserção do maior número de informações e de cultos, além de atividades possíveis; e a construção de dados através de entrevistas, incluindo aqui as conversas informais, visitas e acompanhamento de festas e terapias de cura. Embora já tivesse estabelecido contato com o grupo uns três anos antes, - o líder religioso dessa comunidade é um amigo da família -, nesse momento, ainda realizei uma sucinta pesquisa bibliográfica, que consistia na consulta de livros particulares do Pai *Dofono de Oxum*.

Após essa etapa de observações sistemáticas efetivadas no terreiro *Ile Axe Yeye Olomir Ola*, foram feitas entrevistas semiestruturadas, voltadas à reconstrução de histórias de vida, cujo objetivo – nesse segundo momento de pesquisa – concentrava-se na realização de entrevistas. Fiz uso principalmente da pesquisa de campo em quatro (4) terreiros: *Ilê Axé Yeye Olomir Ola*, *Ilê Axé obá agodô*, *Iwo-lé dá ori oba ti-niti olorun* e terreiro do Pai-de-santo Bokulê dângola. Destaco também que todas as pessoas entrevistadas foram referidas no trabalho a partir de nomes fictícios, que utilizo para preservar as suas identidades.

A minha inserção como pesquisadora neste campo empírico, sobre determinado aspecto carregado de emotividade, exigiu assim uma administração das minhas próprias emoções. Haja vista não ser possível anulá-las completamente, busquei controlá-las na grande maioria das situações e deixá-las fluir em momentos específicos.

Na fase preliminar das pesquisas, as conversas informais foram bastante proveitosas. Sempre que possível, elas foram feitas com as pessoas que frequentavam o terreiro, pela primeira vez ou não, filhos-de-santo, pais-de-santo que, em algum momento, frequentava o terreiro posto em estudo. Pelos informantes entrevistados, com os quais estabeleci contatos mais firmes, algumas conversas foram desenvolvidas de modo continuado. Assuntos iniciados em uma dada conversa poderiam ser retomados em uma conversa posterior.

Minha participação em reuniões e festas religiosas coletivas também teve um proveito bastante significativo. Nessas oportunidades, pude realizar contatos, fazer amizades e tentar conhecer um pouco mais desse mundo místico, assim como contribuir e participar.

Através de conversas informais, algumas mais densas outras mais pontuais, acredito ter chegado a uma situação de efetivo diálogo com as pessoas, tal qual recomenda (OLIVEIRA, 1998). Tentei, ao máximo possível, tratar as pessoas como minhas interlocutoras de pesquisa, para que as conversas tomassem a forma de uma relação dialógica (OLIVEIRA, 1998).

Realizei 14 entrevistas, assim especificadas: 03 (quatro) pais-de-santo, 01 (uma) mãe-de-santo, 07 (sete) filhos-de-santo e 03 (três) pessoas que buscavam ajuda. A maior parte das entrevistas foi densa, propiciando a reconstituição das histórias de vida associadas ao itinerário terapêutico das pessoas.

Esta dissertação traz, também, uma discussão sobre migração, processo saúde-doença-cuidado e terapêuticas de cura e, ainda, apresenta os seguintes recortes: religião, saúde, migração e identidade cultural. Isto é, os processos identitários observáveis no âmbito das redes de relações sociais que se construíram com base na busca de serviços públicos em saúde.

Quanto à temática, a escolha associa-se a um interesse de estudar as relações interétnicas, com o recorte da discussão sobre os processos de construção de identidades e suas relações com os itinerários terapêuticos e a construção de sentido sobre saúde-doença-cuidado.

Estudamos as concepções sobre o processo de atendimento à saúde de pessoas praticantes das religiões afro-brasileiras. Eles vêm de diferentes estados da federação. Nosso interesse é compreender como essas pessoas constroem conceitos e sentidos para o complexo

processo de saúde-doença-cuidado, acompanhando seus percursos de cura e busca de atendimento a saúde. Assim, constatamos os discursos e práticas do sistema de atendimento à saúde e das políticas públicas a esse respeito, além da compreensão construída por usuários de um setor específico e significativo da população na cidade de Boa Vista.

Para desenvolver este estudo, foquei meus esforços de pesquisa em uma comunidade religiosa localizada na cidade de Boa Vista, formada por praticantes da religião afro-brasileira, o candomblé. Foi realizada no terreiro *Ilé Axê Yeye Olomin Ola*, localizada no bairro Nova Cidade. Ressalto o foco nesta comunidade, onde que foram realizadas visitas, entrevistas e participação em eventos, como festas comemorativas em mais três terreiros do município de Boa Vista, com o intuito de aprimorar os estudos e poder aprofundar sobre esse mundo mágico e misterioso, ao mesmo tempo fascinante chamado ORIXÁS.

O interesse pelo tema surgiu a partir da aquisição de conhecimento obtido através de pesquisas que começaram a serem publicadas, desde as últimas décadas. Nós, profissionais da saúde, temos visto a consolidação de um campo de estudo na antropologia da saúde, contemplando estudos e teorias que enfocam especificamente os sistemas médicos e as práticas de saúde, desde a autoatenção, passando pela procura de cura espiritual, até as ações das instituições de atendimento à saúde pública. Busquei desenvolver um estudo sobre as representações e práticas relacionadas ao processo saúde-doença-atenção no sentido amplo. Essa pesquisa é dedicada à descrição dos sistemas médicos regionais e busca entender como diferentes membros desse grupo religioso diagnosticam, explicam, imaginam e tratam as doenças, dando um enfoque às formas de cura e seu itinerário terapêutico.

Durante o curso de mestrado em saúde tive a oportunidade de estudar disciplinas relacionadas à temática que propus escrever, as quais serviram de auxílio e base para o desenvolvimento da minha pesquisa, são elas: Saúde e Diversidade Sociocultural na Amazônia; Atenção à Saúde Indígena, cujos temas abordaram sobre cultura, antropologia médica, identidade, saúde e doença na mitologia regional e suas estratégias de cura, conhecimentos, saberes e medicinas indígenas e não indígenas, bem como a saúde no processo de implantação dos Distritos sanitários. Propuseram uma reflexão sobre a experiência do processo saúde-doença e a utilização dos diversos setores do sistema de atenção à saúde com enfoque na configuração de itinerários terapêuticos e modelos de autoatenção específicos.

Ainda no curso tive oportunidade de conhecer os trabalhos de pesquisadores na área da antropologia médica, nos quais embasei minha discussão sobre itinerários terapêuticos no processo saúde-doença cuidado. São eles: Eduardo L. Menendez, Esther Langdon, Kleinman,

Maria Cecília de Souza Minayo, Marcos Pelegrini. Na área da antropologia religiosa: Roger Bastide, Pierre Verger, José Carvalho, Rita Segato, Carlos Borges Silva. Na área da migração: Wilson Fusco, João Pacheco, Celso Salim, Francilene Rodrigues. Li trabalhos também de pesquisadores, nos quais embasei minha pesquisa na área indígena, devido à presença dessa população nessa região e, principalmente, da sua influência em cultos mágicos religiosos: Maxim Repetto e, novamente, os de Marcos Pellegrini.

A pertinência deste estudo fica em evidência ao estudar a precariedade da estrutura de saúde em Roraima, que conta apenas com um hospital geral, uma maternidade e um hospital infantil, somado a dois pequenos hospitais privados e postos de saúde nos bairros da capital, além de precários hospitais nas vilas e sedes de municípios. Destaca-se, ainda, o acesso ao sistema de atendimento à saúde por parte da população de baixa renda, extremamente insuficiente e limitado. Do mesmo modo, a população indígena, que dispõe do atendimento da FUNASA e da Casa de Saúde do Índio (CASAI), mas nem sempre encontra facilidade de acesso ao sistema. Ainda, a população estrangeira e indígena que enfrenta outro tipo de problemas, como os derivados da falta de documentação, inclusive, de dificuldades de comunicação nos hospitais, devido às barreiras linguísticas.

Tal precariedade no fornecimento de saúde pública pelo Estado, em decorrência dos problemas estruturais, está relacionada às condições de classe, quando nos postos de saúde e nos hospitais públicos o atendimento médico se distingue daquele oferecido por hospitais e clínicas particulares. Isso leva essas populações a vivenciar experiências muitas vezes desvantajosas para obter um equilíbrio na saúde do corpo, que de certa forma vem reforçar práticas terapêuticas mais populares.

O estudo sobre o processo saúde-doença com migrantes na Amazônia deverá partir, primeiramente, de uma metodologia qualitativa, através de uma pesquisa etnográfica colaborativa, que se propõe não apenas coletar informações, mas, sobretudo, dialogar com os sujeitos históricos destas comunidades para o entendimento de como práticas e crenças médicas entre esses setores da população dos migrantes, respondem à doença e à aflição.

Em nossa primeira visita formal ao barracão, no dia 02 de julho de 2012, fomos recebidos pelo pai-de-santo *Dofono de Oxum* com muita boa vontade de mostrar o barracão, de falar para nós sobre seu trabalho, sua religião, seu compromisso com a comunidade e com a vontade de divulgar sobre os preceitos do candomblé. Já naquele momento, pude perceber o quão complexa era a religião e, ao mesmo tempo, mágica, por conseguir trazer com os sons dos batuques os deuses africanos para o nosso Brasil e compartilhar com eles nossas euforias e aflições.

Na segunda visita realizada ao Pai *Dofono de Oxum* pude entrevistá-lo mais detidamente, conheci também alguns filhos-de-santo que antes não havia encontrado na casa e conversei com outros filhos já conhecidos nossos. Nesse mesmo dia, ele nos convidou a frequentar as festas e passou a agenda dos eventos realizados no terreiro durante o ano de 2012.

A partir daquele momento, minhas visitas foram frequentes e a cada semana aumentava mais a curiosidade e o encanto pelo terreiro. E em cada visita, aumentava o interesse em aprofundar a questão sobre a terapêutica de cura e como esse mecanismo era acionado pela população. Durante as entrevistas, percebi as diversas questões que movimentavam essas pessoas e, entre todas elas, a que se destacava era a fé. A fé na busca incessante de encontrar o equilíbrio físico e espiritual.

As visitas durante dois meses (dezembro/ 2012 e janeiro/ 2013) passaram a acontecer três vezes por semana no terreiro do pai *Dofono de Oxum*; já em outros terreiros localizados também no município de Boa Vista as visitas aconteceram uma vez por semana para coleta de dados através de entrevistas gravadas após autorização, fotos e filmagem das festas, das imagens, indumentárias e quartos dos santos, somente os permitidos.

Nesse contexto, levantou-se como questão problemática da pesquisa de campo o seguinte: Como as práticas terapêuticas biomédicas e populares se articulam no âmbito de comunidade religiosa? Digo, qual o mecanismo é acionado ao deparar-se com aflições a respeito da saúde?

A dissertação está estruturada em quatro (4) capítulos, cada um composto de dois a quatro subitens que a fundamentam.

No capítulo 1, A Cura pela Fé, constam os percursos e aspectos metodológicos da investigação, a descrição da trajetória da pesquisa de campo, mapeando o espaço para construir a metodologia, as técnicas utilizadas, a dimensão em vários aspectos do campo investigado, as conversas e relatos dos clientes no terreiro e dos integrantes dessa família sagrada chamada candomblé. Neste, também, encontram-se o problema da pesquisa, objetivos e justificativa.

No capítulo 2, Candomblé e a Medicina Tradicional, há uma visão integrada de saúde e religião, com discussão sobre os orixás relacionados com a terapêutica de cura: Obaluayê e Ossaim; Sistema Único de Saúde (SUS) frente aos sistemas afro-brasileiros e de medicina tradicional; fitoterapia; SUS e processo saúde-doença; faço uma relação das teorias com os discursos colhidos durante as entrevistas; comento também sobre os setores dos

cuidados de saúde, enfocando principalmente o setor popular, pois este foi o que me propus a estudar.

No capítulo 3, Saúde e Candomblé, relato sobre a organização das religiões afro-brasileiras em Boa Vista; trato do candomblé enquanto religião afro-brasileira, apoiando-me em estudo diversos nos campos da Antropologia religiosa por Pierre Verger, Roger Bastide, Marcel Mauss, Émile Durkheim, Reginaldo Prandi, José Carvalho, Rita Segato, Vivaldo da Costa Lima e Raul Lody. Trato, também, das raízes de um espaço sagrado, escrevo sobre o terreiro, sobre a história de vida do pai-de-santo *Dofono de Oxum*, para ingressar na história de suas raízes.

No capítulo 4, Terapias de cura nos Terreiros de Candomblé em Boa Vista, abordo a questão da construção dos itinerários terapêuticos e como acontecem os tratamentos de saúde abordados por ambas as partes: medicina tradicional e medicina popular; descrevo os rituais de iniciação ao Candomblé observados e registrados durante a minha pesquisa de campo e toda simbologia que constitui o terreiro. Abordo ainda a magia da cura pela natureza e a tipificação de doenças e seus tratamentos em um terreiro de religião afro-brasileira.

Finalmente, traço minhas considerações finais para aquele momento, porque deixo registrado aqui a difícil e, ao mesmo tempo, prazerosa tarefa que é pesquisar nesse mundo mágico religioso, no qual os pensamentos fluem numa proporção capaz de lograr êxito em questões que, muitas vezes, o estudo científico não consegue a eficácia.

Parte das informações lançadas nessa introdução será aprofundada no decorrer dos capítulos seguintes. Minha intenção nesse momento é oferecer ao leitor ou leitora uma compreensão inicial desse sistema religioso, mas sem a pretensão de um resgate histórico denso.

Finalmente, com este estudo busco contribuir com esta comunidade visibilizando suas visões de mundo e concepções sobre o processo de saúde-doença-cuidado, de forma a sensibilizar as autoridades para a criação de políticas públicas apropriadas para o atendimento desse segmento da população no estado de Roraima. Além disso, contribuir com os estudos sobre população praticante de religiões afro-brasileiras. Este estudo também pretende estar entre aqueles que fizeram uma Antropologia da Saúde, uma vez que se pautou em uma pesquisa de campo para entender como vivem os povos estudados e suas respectivas identidades étnicas e nacionais.

## 2 CANDOMBLÉ E A MEDICINA TRADICIONAL: uma visão integrada de saúde e religião



Figura 2 - Cerimônia de Obrigação no terreiro Ile Axé Yeye Olomin Ola (28/04/2012) Fonte: Maxim Repetto

A associação entre medicina e religião é um fenômeno presente em todas as culturas. Tal estabelecimento da medicina científica e tecnológica, como uma profissão, e o processo de separação entre religião e medicina no Ocidente, não ocorreu sem conflitos. Eles ainda permanecem entre a medicina popular, de caráter holístico, e a medicina erudita. Medicina e religião são espaços de poder conflituosos, cuja delimitação é, em geral, imprecisa (OLIVEIRA, 2003).

Esses itens que se seguem espelham a diversidade de saberes, reunindo a visão de mães e pais-de-santo, contribuindo para demonstrar que saúde não é feita somente nos espaços de domínio da medicina hegemônica. Há uma boa oportunidade de conhecimento e aprofundamento das práticas de saúde dos terreiros, através da divulgação da cultura afro-brasileira tão forte no Brasil, em diversos aspectos, especialmente em se tratando de bem estar físico, mental e espiritual.

Mantendo a postura crítica diante de visões biologicistas de hierarquização dos grupos populacionais raciais ou étnicos, cabe lembrar que a condição biológica do ser humano, a exemplo de qualquer ser vivo, também é regida por leis biológicas, que, em interpenetração com variáveis de sexo/gênero, raça e etnia e classe social, informam e definem o processo saúde/doença. Hoje, sabemos que não é possível estabelecer se é o meio ou a condição biológica dos seres vivos que possui maior importância na definição desse processo, pois ambos são interdependentes. (OLIVEIRA, 2003).

A medicina concebida pelo Candomblé, presente nos espaços urbanos e rurais das cidades, coloca-se como uma opção diante das necessidades da atenção à saúde, apesar da primazia do sistema oficial de saúde e da situação marginal e estigmatizadora, cuja associação remonta ao processo histórico da religião.

É significativo ressaltar que as possibilidades e as disponibilidades de escolhas terapêuticas realizadas por indivíduos ao perceber uma situação de enfermidade manifesta na arena de negociações e suas movimentações presentes entre estas escolhas, em verdade vão refletir o campo de possibilidades socioculturais com que estes se encontram identificados (YOUNG, 1981), mesmo que esta opção não figure entre suas práticas cotidianas.

O que nos leva a perceber é que a conversão de considerável número de adeptos das religiões afro-brasileiras encontra-se relacionada a questões que traduzem o processo saúde/doença, cujas causas podem ser relacionadas tanto aos aspectos espirituais quanto materiais conforme falas informais de diversos segmentos religiosos afro-brasileiros de diversos Estados (TEIXEIRA, 1994; RABELO; MOTTA; NUNES, 2002; GOMBERG, 2008). Não deixando de ser diferente aqui em Boa Vista, durante as entrevistas colhidas percebi a forte relação entre religião e saúde nos terreiros visitados, que embora estejam transparentes, através de um levantamento feito pela ASUAER (Associação dos terreiros do Estado de Roraima) registrou-se 92 associados, o que expressa um quantitativo considerável de população afrodescendentes em Boa Vista num universo de 284.313 pessoas, segundo o IBGE (2010).

A ocorrência de enfermidades torna-se elemento motivador para o processo de filiação, aparecendo com frequência nos relatos daqueles que acreditam ter-se esgotado as opções de tratamento através das agências médicas do setor profissional.

Por serem os terreiros um espaço de afirmação do povo negro, espaço esse marcado pela resistência contínua de um povo que soube manter o culto aos ancestrais e sendo a maior forma de resistência dos antepassados africanos, existe até hoje a responsabilidade de repassar



seus ensinamentos e sabedorias a respeito dos tratamentos diversos existentes para cura física e espiritual.

Esse mesmo terreiro que se apresenta como espaço de afirmação, também oferece equilíbrio e proporciona saúde. A saúde nos terreiros tem como base a mãe natureza e, assim, as curas e os tratamentos vêm com o uso das ervas medicinais (MAFRA, 2003). As plantas sempre fizeram parte da vida das comunidades, na presença das benzedadeiras, curadores, pajés e outras nomenclaturas que cuidam da saúde das pessoas. Quem nunca foi curado ou tratado se assim, preferir, de alguma doença com esse conhecimento dito popular? Popular sim, mas detentor de um saber herdado de suas ancestralidades, como uma eficácia no que se propõe e merecedor de respeito e admiração, pois muitas vezes é a solução para os problemas de saúde.

Uma forte aliada na terapêutica religiosa e no desvendamento dos estados de desequilíbrios e de doenças é a fitoterapia mágico-religiosa praticada pelos terreiros, pois para o Candomblé os vegetais são elementos essenciais tanto nas atividades litúrgicas como nas terapêuticas, ocupando um papel singular e estruturante nas atividades deste. Representa, também, um elo entre seres os humanos e as divindades. Os cânticos e os usos de determinadas palavras associadas proporcionam o encantamento dos vegetais transformando-os em elementos sagrados prontos para agirem sobre os indivíduos (BARROS; TEIXEIRA, 1989).

Esse tratar com as ervas valoriza ainda a troca de experiências que contribui para o crescimento formativo desses. Costuma-se dizer enquanto estratégia de promoção da saúde nos terreiros que os orixás protegem aqueles que se cuidam, que buscam informações e que as multiplicam.

## **2.1 O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE FRENTE AOS SISTEMAS AFRO-BRASILEIROS E DE MEDICINA TRADICIONAL**

Um espaço de discussão sobre legitimação e eficácia de medicinas alternativas que se encontra em expansão são as revistas eletrônicas e a Internet, contendo sites especializados que são constituídos de revistas científicas e bancos de dados especializados (como o MEDLINE e PubMed), visando à divulgação científica de informações sobre saúde e a interconectividade para profissionais de saúde.

O discurso do setor biomédico nestes meios de comunicação, de uma forma geral, coloca-se resistente à integração e legitimação de medicinas tradicionais e de práticas terapêuticas holísticas, acusando-as de engendram um discurso social baseado na ausência

de cientificidade em suas atividades, afirmando para isso, que somente a Medicina é capaz de curar.

Uma consideração a ser analisada é a compreensão que estas práticas e saberes concebidos e executados pelo Candomblé como um sistema terapêutico que pode ter uma função colaborativa com os sistemas locais de saúde e suas especificidades, visto especialmente através do uso significativo de vegetais com fins terapêuticos em seu interior. Diante disso, é atentar para essas práticas religiosas terapêuticas como um assunto de políticas públicas na agenda de políticas e programas de medicinas naturais e complementares e/ou plantas medicinais e fitoterápicas de que até hoje se utilizam.

A transmissão desse pensamento é tão antiga que, ainda hoje, os praticantes de religiões afro-brasileiras estão conseguindo manipular alguns remédios para a cura das pessoas que procuram os terreiros. Embora muitas pessoas falem que isso é coisa de negro, do demônio, primitiva, de pobre etc., mas são bem mais antigas que a medicina hegemônica, saída de uma faculdade.

Os terreiros não sobrevivem sem a vegetação. Para que se possa colher ervas, as sementes, as raízes etc., antes de tudo, o colhedor das folhas, no caso o babalossayin, deve estar purificado e com saúde. Caso contrário, o senhor Ossanyin-como guardião das florestas (igbós)-irrita-se tanto, que é capaz de fazer com que na colheita das ewês (folhas) se pegue alguma errada. (FERREIRA, 2003). Se isso acontecer, o resultado é triste, porque o amansi, o agbô, o omi-ewê, o lambedor ou garrafada não vai funcionar como se esperava, pelo contrário, vai contribuir muito mais para o desespero da pessoa que se submeteu ao ritual ou da pessoa enferma no caso de ter ingerido o tal medicamento.

Segundo o Pai-de-santo Dofono de Oxum, os praticantes do culto afro (pessoa de cargo), pelo menos alguns, no momento em que vão colher as ervas, levam pequenas oferendas pertencentes ao senhor Ossain, assim como algumas moedas para serem colocadas ao pé da primeira planta, dizendo mais ou menos assim: *“ago mi babá, oba igi ewê, akisi Omo-orixá, aforiji ará ni igi”*. Os terreiros não sobrevivem sem algo mineral, alguns até são comprados em feiras ou mercados.

Os terreiros e a saúde caminham de mãos dadas; se não tiverem saúde, os terreiros não terão vida. Nos terreiros tudo é sagrado, tudo é cuidado, tudo é respeito, tudo é consciência, tudo é humildade, tudo é importante, enfim onde tem terreiro precisa ter saúde.

As práticas de saúde, com as quais se convive atualmente, consideram o paciente como um “objeto doença”. Sem tempo suficiente para falar de si como um todo, porque o profissional de saúde tem um número grande de atendimentos a cumprir, a pessoa do paciente

passa a ser um número de prontuário, destituído de sua história e reduzido a uma série de sintomas. A tradição religiosa afro-brasileira nos aponta outra direção. Identifica-se, reterritorializa, integra, contém em si continente-suporte atitudes de sustentação que facilitam a reorganização interna e o equilíbrio psicossomático. (GUIMARES, 2003).

Na concepção dos povos bantu, a doença e a morte não eram um fenômeno natural. Atribuíam-se às enfermidades e a morte à ação maléfica de espíritos e feitiços. Assim, não bastava a aplicação de poções medicamentosas e unguentos, faziam-se necessárias danças, cânticos, batuques, amuletos etc., que davam forças a esses remédios (SACRAMENTO, 2003).

Desta forma, Verger (1995) ressalta a importância do conhecimento dos cânticos evocativos que devem ser pronunciados no momento de coleta, na preparação e aplicação dos vegetais, cujo sentido e significado se tornarão eficazes na medida em que seus desejos se tornarem realizados. Para a cosmovisão do Candomblé, a importância do vegetal é ampliada em suas qualidades botânicas e farmacológicas, nas quais o conhecimento do sagrado e a habilidade do oficiante somam-se para que os três elementos juntos sejam capazes de acionar os mecanismos que venham dar início à transmissão do axé.

A arte de curar e a arte de cuidar de matriz africana, atualmente praticadas no Brasil, são um campo extramédico que se inscreve nos marcos de uma cultura tradicional não integrante das chamadas medicinas alternativas ou paralelas quando comparada à medicina oficial ou hipocrática, ou alopática ou ocidental ou erudita (OLIVEIRA, 2003).

As pessoas, quando se encontram diante de um problema de saúde, procuram e têm a seu alcance várias maneiras de se autoajudarem ou ainda de ajudarem outras pessoas. Segundo HELMAN (2009), os grupos e indivíduos que dão assistência de saúde seguem as etapas de explicar, diagnosticar e tratar as doenças. Nas sociedades modernas há um pluralismo médico, que corresponde ao conjunto de alternativas de assistência de saúde disponíveis e/ou procuradas. Os indivíduos, com problemas de saúde, em busca de explicações, diagnóstico e tratamento, anseiam por alívio de seu sofrimento e recorrem às diversas alternativas existentes.

Essa forma própria que as pessoas têm de encarar o mundo influencia a maneira pela qual buscam conforto físico, lançando mão de diversas alternativas, que vão desde a prática informal (automedicação, aconselhamento com outras pessoas), passando pela alternativa popular (curandeiros), até chegar ao setor profissional.

Todas as alternativas terapêuticas de domínio leigo, não especialistas da sociedade, não pagas e sem consultas a médico ou curandeiros podem ser consideradas informais. A

família do indivíduo doente é a sede primeira de uma assistência de saúde e os principais agentes são as mulheres. A automedicação é um recurso informal e pode ser orientada por amigos, vizinhos e pacientes que já fizeram uso de tais medicamentos em situações semelhantes. Outra modalidade informal de assistência de saúde são os grupos de autoajuda.

O setor popular (folk) é particularmente grande nas sociedades não industrializadas. Certos indivíduos especializam-se em formas de cura que são sagradas ou seculares, ou uma mistura de ambas (HELMAN, 2009). Este setor envolve o cuidado não profissional, porém especialista, desenvolvido, por exemplo, por benzedadeiras, xamãs, arrumadores de ossos (práticas místicas e religiosas) (KLEINMAN, 1980). Os curandeiros são indivíduos pertencentes a esse setor, não pertencem ao sistema médico oficial e ocupam uma posição intermediária entre os setores informal e profissional. Existe uma gama de curandeiros populares em qualquer que seja a sociedade, desde especialistas seculares e técnicos até curandeiros espiritualistas, videntes e xamãs.

A maioria das comunidades possui curandeiros populares, muitos deles compartilham os mesmos valores culturais básicos e a mesma visão de mundo das comunidades onde vivem. Para as pessoas que utilizam a cura pela tradição popular há diversas vantagens em relação à medicina científica moderna. Uma dessas vantagens é o envolvimento da família no diagnóstico e no tratamento (HELMAN, 2009).

Todas as alternativas desenvolvidas por certos indivíduos que se tornam especialistas em métodos de cura podem ser consideradas populares. O termo curandeiro refere-se a todos aqueles envolvidos em ações que visam à cura. Tais curandeiros populares são de várias áreas e/ou atividades.

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

Eles sabem, ainda, quais as mezinhas adequadas (do reino vegetal, mineral ou animal) para cada doença, mas necessariamente não precisam ser um conhecedor ou preparador dos remédios. Já o rezador ou rezadeira é alguém que possui de nascença *o dom* da cura através de suas orações. (OLIVEIRA, 2003). O raizeiro ou raizeira é uma profissão mais próxima da do curandeiro/curandeira, com uma diferença. O doutor ou doutora da raiz é alguém que conhece profundamente e prepara os chamados remédios do mato, isto é, feitos de plantas.

As Práticas Integrativas e Complementares se enquadram no que a Organização Mundial de Saúde (OMS) denomina de medicina tradicional e medicina complementar e alternativa (MT/MCA). Sobre esse tema, a OMS recomenda aos seus Estados-membros a elaboração de políticas nacionais voltadas à integração/inserção da MT/MCA aos sistemas oficiais de saúde, com foco na Atenção Primária à Saúde (APS).

As plantas medicinais e seus derivados estão entre os principais recursos terapêuticos, sendo utilizados pela população brasileira nos seus cuidados com a saúde seja na Medicina Tradicional/Popular ou nos programas públicos de fitoterapia no SUS, alguns com mais de 20 anos de existência.

As ações para implementação das diretrizes dessas políticas nacionais buscam ampliar a oferta de serviços e produtos relacionados à fitoterapia no SUS, de forma segura e racional, por profissionais de saúde qualificados, considerando o sujeito em sua singularidade e inserção sociocultural, promovendo a integralidade da atenção.

A utilização da natureza para fins terapêuticos é tão antiga quanto a civilização humana e, por muito tempo, produtos minerais, de plantas e animais foram fundamentais para a área da saúde. Historicamente, as plantas medicinais são importantes como fitoterápicos e na descoberta de novos fármacos, estando no reino vegetal a maior contribuição de medicamentos. O termo fitoterapia foi dado à terapêutica que utiliza os medicamentos, cujos constituintes ativos são plantas ou derivados vegetais, e têm a sua origem no conhecimento e no uso popular.

Na história do Brasil, há registros de que os primeiros médicos portugueses que vieram para cá, diante da escassez na colônia de remédios empregados na Europa, muito cedo foram obrigados a perceber a importância dos remédios de origem vegetal utilizados pelos povos indígenas. Os viajantes sempre se abasteciam deles antes de excursionarem por regiões pouco conhecidas.

As grandes navegações trouxeram a descoberta de novos continentes, legando ao mundo moderno um grande arsenal terapêutico de origem vegetal até hoje indispensável à medicina. É conhecida a importância dos vegetais nos rituais afro-brasileiros, tanto pelo valor simbólico das ervas no contexto geral das religiões de influência africana, como também o efeito que as mesmas causam àqueles que delas se utilizam individual ou coletivamente, salientando que tais efeitos podem enfatizar determinados aspectos comportamentais requeridos pelos rituais, como o transe. As religiões afro-brasileiras que cultuavam os deuses africanos, bem como o uso de plantas nos rituais, em busca de vibrações e irradiações energéticas, com fins terapêuticos e místicos, como oferendas às entidades espirituais.

No Brasil, a medicina popular é o resultado de uma série de aculturações de técnicas utilizadas pelo português, pelo indígena e pelo negro. A contribuição do pajé ameríndio, do feiticeiro negro e do bruxo europeu foi de tal maneira misturada que hoje seria difícil distinguir o que é puramente indígena, negro ou branco.

A medicina mágica está muito vinculada aos ritos afro-brasileiros e indígenas, especialmente o candomblé ou umbanda e os catimbós. Ela procura curar o que de estranho foi colocado pelo sobrenatural no doente ou extirpar o mal que o faz sofrer. A entidade das folhas medicinais e litúrgicas dentro do candomblé e da umbanda é *Ossaim*. A essa entidade deve dirigir-se todo aquele que queira iniciar-se em uma das religiões afro-brasileiras.

*Ossaim* é a divindade do mato, dono das ervas, e é somente a ele que se deve pedir autorização necessária para colhê-las. O papel dos orixás é, pois, estabelecer uma classificação das plantas no caos da natureza selvagem, de tal modo que permita o uso racional delas pelo *Olosaim*. Esta classificação é certamente muito diferente de Linneu, mas não deixa de ser uma tentativa de interpretação do mundo vegetal. Podem-se distinguir duas utilizações das ervas, a utilização religiosa, como, por exemplo, na lavagem da cabeça da *iaô*, e a utilização medicinal. No primeiro caso, a regra em ação é simbólica; no segundo, a regra é participante (BASTIDE, 1978),

As ervas estão ligadas a esta ou aquela divindade, de acordo com as analogias que podem apresentar para com ela. Por exemplo, a cor de *Oxalá* sendo o branco, o tapete-de-oxalá, cujas folhas são circundadas por uma espécie de pelo branco, e o algodão, que no arrebrantar das sementes deixa escapar a brancura que é atribuída a Oxalá. Outras vezes, porém, é a forma em lugar da cor que se leva em consideração, por exemplo, a *casadinha* apresenta sobre as folhas uma espécie de montículos, como que verrugas que lhe dão o aspecto das pústulas cobrindo o corpo de *Omolu*, o santo da varíola. E se a urtiga é igualmente atribuída a esta divindade, é porque, quem nelas se esfrega, apanha coceiras semelhantes às de diversas dermatoses. O emprego religioso das plantas não tem nada em comum com seu emprego medicinal. Os *olossaim* não são chamados apenas para preparar os banhos das *iaôs*, mas também para curar os doentes. (BASTIDE, 198).

Já o setor profissional representa a organização formal da prática de saúde, na maior parte dos casos, tendo a Biomedicina como referência. É o setor que, em certos países, por ser mais desenvolvido, organizado e poderoso, acabou submetendo todas as outras práticas de saúde à sua autoridade. Este setor é formado pelo sistema médico tradicional ocidental, que utiliza os conhecimentos científicos e tecnológicos na área. Dentro desse sistema, os praticantes da profissão formam um subgrupo cultural à parte, com seu sistema de valores,

comportamentos, conceitos e teorias sobre as enfermidades, imbuídos de grande poder e autoridade (HELMAN, 1994).

Para que possa compreender o processo saúde doença associado a um contexto sociocultural, a Antropologia da Saúde ou Antropologia Médica vem auxiliado muitos profissionais, ela corresponde a uma especialização ou aplicação da antropologia ao estudo do comportamento humano para obtenção e manutenção da saúde através de práticas culturais. Naturalmente, trata-se de uma divisão com fins didáticos, pois não há como isolar um “fato” social do seu contexto ou realidade construída pelas sociedades humanas com sua linguagem e cultura característica.

De acordo com Augras (2003), é por meio da cultura que o homem se vê como ser humano, cria a sociedade e a transforma, cria-se e, dentro dela, se transforma. E tal modo que corpo individual, biológico concreto é interpretado por sua atribuição de significados que não deixam escapar nada, desde as mais míseras funções fisiológicas até a gestualidade, e cobrem todas as etapas do desenvolvimento, do nascimento até a morte.

Na visão das religiões afro-brasileiras, o corpo é sagrado, necessita de cuidados e saúde, é valorizado, é como os orixás, caboclos *inkices*, encantados que se comunicam com os seres humanos, rompendo com a visão ocidental de dualidade entre corpo e espírito. (D’OGUM, 2003).

Ao levar para prática profissional, devemos ter o cuidado de entender que as culturas nunca são homogêneas e que as ações e concepções das pessoas são influenciadas pela cultura. Portanto, o tratamento das doenças e suas concepções devem ser tratados levando em consideração suas particularidades, já que sinais e sintomas podem estar relacionados a fatores diversos que interferem e interagem em uma pessoa quando num estado patológico.

Baseando-se em Menéndez (2003), devemos ter nas nossas ações em saúde uma atenção diferenciada, que não deve ser vista como incorporação de práticas tradicionais aos serviços de saúde primária, e sim como uma articulação consciente entre estes e as práticas de autoatenção existentes na comunidade particular.

Os diversos saberes e formas de atendimento da cura da doença que operam hoje em uma sociedade determinada têm a ver com as condições religiosas, étnicas, econômicas, políticas, técnicas e científicas que deram lugar ao desenvolvimento de formas e saberes diferenciados e antagônicos, principalmente entre a biomedicina e a maioria dos outros saberes (MENÉNDEZ, 2009). Também cada sistema cultural está sempre em mudança. Entender essa mudança é importante para atenuar o choque entre as gerações e evitar

comportamentos preconceituosos. Nesse sentido, analisaremos a resposta de um pai-de-santo quando pergunto sobre:

PESQUISADORA: Qual a diferença entre o atendimento realizado por um guia espiritual para um profissional de saúde que siga a medicina tradicional?

F (E 3): O espiritual... consegue ver coisas que o material não consegue, o guia espiritual não é médico, mas ele tem a sabedoria milenar, porque ele vê a doença espiritual, a doença emocional, a doença material... a gente trata do paciente como um todo.

PESQUISADORA: Você acha que existe relação entre religião, doença e saúde?

D (E 4): Eu acredito que existe, pois os três acima estão interligados, e só se consegue a paz espiritual, depois a física, com auxílio dos fundamentos da religião afro-brasileira [com búzios, orixás, rezas, banhos, purificações espirituais.

Costuma-se dizer quanto à estratégia para promoção da saúde nos terreiros que os orixás protegem aqueles que se cuidam, que buscam informações e que as multiplicam. O autocuidado e a autoestima seriam base para que as entidades garantissem o equilíbrio ou uma vida mais saudável (DACACH, 2003).

Tais considerações são pertinentes para que o profissional da saúde, estudando os aspectos sociais e terapêuticos da vivência cotidiana das pessoas, não naturalize as situações e possa compreendê-las em sua complexidade e integração total.

## **2.2 SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E O PROCESSO SAÚDE-DOENÇA**

As condições sociais e materiais de vida influenciam de maneira indireta o processo saúde-doença e, conseqüentemente, a expectativa de vida. Portanto, o lugar e o tipo de moradia, a ocupação e o nível de renda, a qualidade e o acesso à educação, o direito ou não ao alimento e o estilo de vida também exercem influências de forma indireta no processo saúde-doença (OLIVEIRA, 2003). Outros fatores influenciam diretamente na atenção à doença, como restrições ou oportunidade de acesso aos serviços de saúde, a qualidade dessa atenção, a discriminação de classe social, de gênero, de raça/etnia, de faixa etária (geração) e de orientação sexual por parte de instituições e profissionais de saúde.

A "Organização Mundial de Saúde" (OMS) 1948 define a saúde como "um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades". E define doença como ausência total de saúde.



A saúde passou, então, a ser mais um valor da comunidade que do indivíduo. É um direito fundamental da pessoa humana, que deve ser assegurado sem distinção de raça, de religião, ideologia política ou condição socioeconômica. A saúde não é um bem individual, de vez que nenhum indivíduo sentirá esse bem quando, em seu meio sofrem muitos e a comunidade acaba refletindo, em seu funcionamento, o sofrimento de muitos. A saúde é, portanto, um valor coletivo, um bem de todos, devendo cada um gozá-la individualmente, sem prejuízo de outrem e, solidariamente, com todos. De acordo como Aurélio: saúde é o estado do indivíduo cujas funções orgânicas, físicas e mentais se acham em estado normal. Já na Oitava Conferência Nacional de Saúde, o termo saúde é resultante das condições de alimentação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra, acesso a serviços de saúde, resultado de formas de organização social de produção, às quais podem gerar profundas desigualdades nos níveis de saúde.

Assumido o conceito da OMS, nenhum ser humano (ou população) será totalmente saudável ou totalmente doente. Ao longo de sua existência, viverá condições de saúde/doença, de acordo com suas potencialidades, suas condições de vida e sua interação com elas. Além disso, os enfoques segundo os quais a condição de saúde individual é determinada unicamente pela realidade social ou pela ação do poder público, tanto quanto a visão inversa, nem por isso menos determinista, que coloca todo peso no indivíduo, em sua herança genética e em seu empenho pessoal, precisa ser rompido. Interferir sobre o processo saúde/doença está ao alcance de todos e não é uma tarefa a ser delegada, deixando ao cidadão ou à sociedade o papel de objeto da intervenção “da natureza”, do poder público, dos profissionais de saúde ou, eventualmente, de vítima do resultado de suas ações.

No Brasil, na última década, vem se incorporando progressivamente à cultura e à legislação a concepção de que saúde é direito de todos e dever do Estado. Entretanto, as políticas públicas para o setor favorecem a cultura de que a saúde se concretiza mediante o acesso a serviços, particularmente ao tratamento médico. A implementação de modelos centrados em hospitais, em consultas médicas e no incentivo ao consumo abusivo de medicamentos vem resultando, historicamente, numa atenção à saúde baseada principalmente em ações curativas, desencadeadas apenas quando uma doença já está instalada, e infelizmente sem acontecer uma conexão entre o modelo médico hegemônico com modelo popular de cura, esse muitas vezes discriminado e não aceito.

Um passo importante foi dado ao se promulgar a Constituição de 1988, que prevê a implantação do Sistema Único de Saúde — SUS. Conforme definido em lei, o SUS tem caráter público, é formado por uma rede de serviços regionalizada, hierarquizada e

descentralizada, com direção única em cada esfera de governo e sob controle dos usuários por meio da participação popular nas Conferências e Conselhos de Saúde.

A concepção abrangente de saúde assumida no texto constitucional aponta para “uma mudança progressiva dos serviços, passando de um modelo assistencial, centrado na doença e baseado no atendimento a quem procura para um modelo de atenção integral à saúde, onde haja incorporação progressiva de ações de promoção e de proteção, ao lado daquelas propriamente ditas de recuperação”.

Nesse capítulo considerarei as doenças enquanto manifestações de desordens causadas pelo desequilíbrio espiritual, sendo que a cura ou restabelecimento da saúde se dá através de práticas terapêuticas realizadas nos diversos setores, seja ele profissional, familiar ou popular.

Considerando a tradução de Langdon (1994) para classificação proposta por Kleinman (1980) que divide os sistemas de cuidados da saúde em três setores: Profissional, Popular e Familiar. O primeiro seria formado pelos sistemas médicos reconhecidos e organizados em categorias profissionais com regulações próprias, a exemplo da biomedicina, da homeopatia da medicina chinesa. Já o setor popular refere-se aos “especialistas de saúde que não formam grupos organizados e burocratizados, mas ao mesmo tempo são reconhecidos pelo grupo como desempenhando papéis de cura e caracterizados por um conhecimento especializado sobre algum aspecto de saúde” (Langdon, 1994:15), a exemplo das parteiras e dos xamãs. Por último, o setor familiar seria aquele formado pela rede social que envolve o sujeito doente, tais como a família, a vizinhança e a comunidade onde ele se insere, cujos conhecimentos relacionados à saúde, adquiridos socialmente, são acionados nos primeiros momentos de identificação da doença.

A doença é parte de um sistema de representações com uma lógica que não está absolutamente determinada pela explicação instrumental, justamente pela possibilidade aberta de transcendência através de conotações religiosas. Nos casos, em exame, uma vez, fracassada a intervenção médica ou medicamentosa, o doente passou a explicar a doença por recursos exteriores ao saber médico. Prova que, a despeito dos equipamentos e técnicas cirúrgicas aplicadas no tratamento de doenças antes mortíferas, uma proporção considerável dos desarranjos e das doenças do corpo é, todavia, tratada fora dos hospitais e da competência médica (BORGES e VASCONCELLOS, 2012). Através dos discursos podemos perceber e confirmar que a cura pela religião é uma realidade. A seguir relato uma das histórias mais instigantes que pude registrar durante esse período de pesquisa, quando conheci uma pessoa que havia curado um câncer com tratamento espiritual realizado por uma mãe-de-santo. A

entrevistada foi indicada pela mãe-de-santo, a qual havia comentado sobre seu caso, quando compareci pela primeira vez no terreiro:

C: (ENTREVISTADA 11): Era no útero e não tinha mais cura... os médicos da área ginecológica e os médicos clínicos falavam que realmente eu não tinha nada. Só que eu vim numa época com um Dr., e ele disse: realmente, você tem uma doença. Vou lhe passar aqui um remédio, aí você vai tomando, até um dia que você consiga descobrir essa doença que você tem, porque eu não sei dizer pra você que doença é, mas essa doença vai aumentando.

PESQUISADORA: Ao chegar ao terreiro como foi realizado o diagnóstico?

C: ( ENTREVISTADA 11): É, ela colocou búzios. Jogou búzios e disse pra mim: [a causa da doença] é bruxaria. E seu caso é difícil de tratar, mas eu lhe trato. Aí eu falei pra ela: eu não acredito. Aí ela me convidou pra eu ir na casa dela pra iniciar o tratamento e naquela noite eu fiquei. Aí ela fez as orações, 6 horas da tarde... Todos os médicos [espirituais] da casa fizeram as orações e o guia dela falou pra mim: você vai dormir e vai sonhar com a pessoa que fez o alimento pra você ficar doente, que lhe deu o alimento pra você ficar doente. Aí na hora [eu] ainda disse assim: não, não existe isso, porque na minha escola não existe nenhuma professora que é merendeira. Aí ela virou pra mim e disse assim: Não se preocupe, durma e amanhã o espírito guia. Durma e amanhã você volta na mãe-de-santo. Quem foi que lhe fez o mal? Eu não acreditei e fui dormir. Quando foi de madrugada, sonhei com a pessoa e. as mesmas palavras que ela havia dito pra mim na escola, na sala dos professores, as mesmas palavras me foram ditas em sonho novamente.

PESQUISADORA: Como foi o tratamento?

ENTREVISTADA (E 11): O tratamento foi muita oração, eles fizeram muita oração. E... teve um dia que os guias conseguiram... é... tirar assim pela perna e eu não entendi direito assim como foi, mas consegui tirar vários tapurus de dentro do meu intestino.

PESQUISADORA: Onde aconteceu o procedimento?

ENTREVISTADA (E 11): Na época que foi feito? É, é... foi lá na sala dos médiuns, onde é feito o tratamento...

PESQUISADORA: Como a senhora se sentiu logo depois?

ENTREVISTADA (E 11): Ah, a minha recuperação foi aos poucos. Eu levei uns 3 anos pra me recuperar. Não me recuperei com facilidade não. E os guias espirituais disseram pra mim: vamos fazer um paliativo pra outra pessoa vir tratar, porque nós não podemos lhe tratar diretamente.

PESQUISADORA: Mas hoje, a senhora se sente como?

ENTREVISTADA (E 11): Eu me sinto bem. É, aqueles [sintomas] desapareceram... não sinto mais nada.

PESQUISADORA: A Senhora como se sentiu logo após esse tratamento espiritual?

ENTREVISTADA (E 11): Olha, logo após esse tratamento espiritual, eles me liberaram pra eu procurar um médico pra eu continuar o tratamento. Eles disseram assim: agora o médico vai saber realmente o que você tem e vai lhe operar. E eu procurei. Teve uma médica aqui em Boa Vista, que ela disse: você tem um câncer e eu vou lhe abrir, vou lhe abrir, vou lhe operar e o que tiver aí dentro de você ruim eu tiro e o que é bom eu deixo. Aí eu falei pra ela: e se a senhora esquecer o bisturi dentro? Aí ela disse: aí eu abro de novo pra tirar. E eu fui pra Rondônia, pra minha mãe, pra Ariquemes e lá nós pagamos um médico e o médico fez a cirurgia. Histerectomia total: tirou útero, ovário... Foi tirado o útero e o ovário. Só que o médico que fez a cirurgia, ele chamou a minha mãe e mostrou. Disse que... minha mãe não me falou não, minha filha é que eu acho que viu.... tiraram tapurus e disseram nunca ter visto isso em nenhum procedimento cirúrgico.

PESQUISADORA: o que é que a senhora acha desses tratamentos alternativos?

ENTREVISTADA (E 11): São importantes... são importantes. E eu digo o seguinte: a pessoa que procurar ele, procure com fé, porque Deus está em todo lugar, onde existe um ser humano com vontade de ajudar o outro. E se a pessoa se propõe a ajudar, a tratar o outro, que ele acredite, vá em frente, que ele alcança o objetivo da saúde dele. No meu caso eu alcancei a minha.

PESQUISADORA: Então o tratamento foi eficaz no seu caso?

ENTREVISTADA (E 11): No meu caso foi. Teve, teve a ajuda dos médicos também e tudo, mas foi depois da liberação dos espíritos da casa. Porque antes foram uns 20 e poucos médicos. E todos falavam que eu não tinha nada.

Em meu contexto de pesquisa, o fato da pessoa está doente envolvia muitas vezes a participação da família e amigos no processo de tratamento. Assim, o itinerário terapêutico dos que costumam procurar auxílio nos terreiros costumava ser percorrido por vários setores seja ele familiar ou profissional ou até mesmo outros tipos de popular, para depois chegar ao terreiro, este sendo o último caminho percorrido, e nem sempre o último, muitas vezes mesmo conseguindo bons resultados precisavam voltar ao setor profissional para confirmação da cura ou para realização de um tratamento que antes do procedimento espiritual era desconhecido. A partir desse momento, caminharíamos para eficácia dos procedimentos, levando em consideração todos os pensamentos e os modos de vivenciar a experiência da doença.

A doença apresenta aspectos objetivos e subjetivos, sendo que os primeiros dependem das ciências médicas e biológicas para sua compreensão e os segundos, das ciências sociais. Assim, a sociologia e a antropologia da medicina e saúde passaram a se concentrar no comportamento social com relação à doença e, particularmente, ao “mal-estar”, já que este configura uma área bastante aberta para diferentes interpretações cosmológicas e diferentes padrões de comportamento, variando conforme a experiência social do indivíduo (KLEINMAN, 1980).

De acordo com Borges e Vasconcellos (2012), a experiência da doença, não obstante a preponderância do modelo biomédico, é também negociada em termos mágicos e religiosos, que perfazem variadas formas terapêuticas, muitas vezes como único auxílio médico possível, invariavelmente modelado por diferentes itinerários de cura.

A representação etiológica das práticas de cura dificilmente podem ser isoladas das condições sociais em que se inscrevem (LAPLANTINE, 2004). Para tanto, as investigações acerca das representações de doença e de cura na vivência dos que curam e são curados, envolve diversos discursos, conhecimentos e práticas postos em jogo, tanto ao nível da interpretação etiológica da doença quanto da resposta terapêutica.

Desse modo, adotam-se como definição de Itinerários terapêuticos (IT) as diferentes práticas em saúde e os caminhos percorridos em busca de cuidado, nos quais se desenham

múltiplas trajetórias (assistenciais ou não, incluindo diferentes sistemas de cuidado), em função das necessidades de saúde, das disponibilidades de recursos sociais existentes sob a forma de redes sociais formais e informais e da resolatividade obtida.

O Candomblé tem um foco importante nas relações de irmandade que tem os seus praticantes, e através dela são formadas relações entre si e com a comunidade que ali está. Gerhardt et al. (2009) destaca que as redes informais são constituídas por relações que não se estabelecem por instituições, mas por dispositivos sociais, como a posição e papel social na comunidade/sociedade.

Ao falarmos em *redes sociais*, compreendemos as relações que são estabelecidas em função da posição e do papel social no processo, onde há necessidade de diversas intermediações nos diferentes campos de ação dos grupos sociais locais e familiares, sendo que através das pessoas se expandem e consolidam solidariedades grupais e/ou obrigações parentais (REPETTO, 2008). No caso dos praticantes dessa religião, estas redes são muito importantes, pois servem de apoio e solidariedade em vários momentos, seja no incentivo à prática, como na recepção dos que iniciam.

Os diversos saberes e formas de atendimento da doença que operam hoje em uma sociedade determinada têm a ver com diversas condições, dentre elas: religiosas, étnicas, econômicas, políticas, e inclusive técnicas e científicas, as que deram lugar ao desenvolvimento de formas e saberes diferenciados que costumam ser considerados antagônicos, principalmente entre a biomedicina e a maioria dos outros saberes ditos não científicos.

Os modos ocidentais de diagnosticar e tratar os problemas psicossociais podem ser inadequados se não consideram os diversos aspectos sociais e culturais (HELMAN, 2009). As pessoas podem preferir seus próprios curandeiros e remédios tradicionais, frequentemente em combinação com a medicina ocidental. Esses curandeiros populares podem fornecer um sentido maior de continuidade, bem como uma visão holística e espiritual do sofrimento humano, talvez esse seja o motivo da eficácia de um tratamento pela medicina popular, digo, não científica.

Csordas (2002a) também lembra que o processo de cura é visto por muitos como necessário para o crescimento espiritual, que por sua vez propicia boa saúde. Observa também que o sistema de cura é holístico, pois busca integrar todos os aspectos da pessoa: corpo, mente e espírito. Csordas (2002b), afirma que no mundo acadêmico norte-americano cresce a perspectiva que a cura é vista como algo que acontece por causas religiosas, mais do que por razões terapêuticas.

Em Boa Vista vem crescendo o número de adeptos à religião afro, e a cada ano vem nascendo ou aparecendo religiões diversas com um quantitativo considerável de seguidores. Baseado no IBGE (2010), existem hoje, na população de Boa Vista, 284.313 pessoas; sendo que, desses, 428 são praticantes da religião umbanda/ candomblé, 86 praticantes somente de umbanda, 341 de candomblé e 3.915 espíritas. Esse número não condiz com a realidade em campo, pois foi perceptível um número bem mais expressivo; através da ASUAER (2012), solicitei dados que confirmassem o registro de terreiros no município de Boa Vista. Hoje existem 92 registros.

É necessário, então, acreditar que as classes populares sabem o que lhes faz bem, independentemente de nós (profissionais de saúde). Por isso, devemos trabalhar em nós a compreensão e aceitação das suas escolhas, aceitando que é uma realidade essa utilização de métodos terapêuticos tradicionais, e tentar incorporar aos serviços de saúde. O que domina nas sociedades atuais, dentro dos diferentes conjuntos sociais estratificados que as constituem e para além da situação de classe social ou da situação étnica, é o chamado pluralismo médico, termo que indica que em nossas sociedades a maioria da população utiliza potencialmente vários saberes e formas de atenção não só para diferentes problemas, mas para um mesmo problema de saúde (MENENDEZ, 2009).

Assim, pelo fato de nossos corpos serem profundamente afetados por nossas experiências sociais e pelas normas dos grupos a que pertencemos (GIDDENS, 2005:130), a experienciação e a aflição, geradas pela doença, afetarão não só o doente, mas também as pessoas no seu entorno em decorrência do desequilíbrio vivido nas relações familiares, grupais e até trabalhistas. Se a fisiologia humana, dentro daquilo aceito socialmente como normal, é parte vital não só do indivíduo, mas também do corpo social.

O corpo, por revelar-se também através as doenças e nas formas curativas utilizadas para combatê-las, está incomensuravelmente submetido a determinadas classificações grupais, culturais e ambientais, inerentes à vida coletiva (BORGES; VASCONCELLOS, 2012).

Por isso, sempre haverá um esforço em dar sentido à doença até incorporá-la nos aspectos do imaginário da vida coletiva. Pelo fato de o corpo não ser algo físico fora da vida social, aqueles diretamente relacionados ao *ethos* social do indivíduo também reagem à doença, contribuindo para formar interpretações sobre ela, sugerindo ser ele não só afetado pelas nossas experiências sociais, mas de igual modo estar intimamente relacionado aos valores do grupo do qual somos parte (BORGES, 2012). Aqui se ressalta a influência da comunidade religiosa na formulação das concepções de saúde-doença-cuidado, assim como as visões de mundo construídas por esse povo em relação às terapêuticas de cura.

Pela cura realiza-se o reordenamento do desequilíbrio produzido pela doença através da reintrodução do corpo saudável, permitindo ao indivíduo operar convenientemente nas interações sociais e nas rotinas diárias. Porém, a experiencição da doença com todos os seus conteúdos de significância, impõe a necessidade de uma exegese para traduzir em termos dizíveis uma metalinguagem indizível. Um interventor para cumprir a função de intermediário entre a doença e a cura, ou mais ainda: um discurso de referência para dar-lhe uma definição, a terapêutica da cura (BORGES; VASCONCELLOS, 2012).

Para o estabelecimento dessa integração, a posterior cura da doença é uma forma de recompor o equilíbrio do corpo por uma ordem de representações que espalham constelações de significados, inclusive com conotações religiosas (AUGÈ, 1994). Quando o equilíbrio desse sistema é abalado por doenças, infortúnios e morte, a realidade torna-se angustiante e insuportável dada à impotência diante de fatos que escapam à completude dos padrões culturais, o indivíduo buscará dar-lhe significância, mobilizando em torno de si a gramática social de sua cultura (BORGES; VASCONCELLOS, 2012). E a partir desse momento dará significado ao termo está doente, procurando de acordo com a sua cultura formas possíveis para solucionar o que esta causando um desequilíbrio seja físico, mental ou espiritual.

Isso aponta que qualquer que seja a resposta terapêutica, a doença é um fator de manifestado desequilíbrio, não somente para o corpo físico, mas também o corpo social, e explicações ser-lhe-ão dadas para localizá-la dentro de uma ordem de fatores fornecida pela cultura, chamada por LÉVI-STRAUSS (1975) de *consensus* coletivo.

Segundo Borges e Vasconcellos (2012), diz que em cada cultura, a cura como terapêutica resguarda sua eficácia no conjunto da sociedade que a pratica, e sendo assim, as teorias nativas sobre a doença trazem uma causalidade mágica e não biológica. Sua proposta é a de que a compreensão das relações sociais, entre as teorias nativas, doenças e as terapêuticas de cura, só se viabilizaria dentro de um sistema integrado que abranja a sociedade como totalidade.

Segundo Menendes (2009), nas sociedades europeias e americana atuais, existe toda uma variedade de saberes e formas de atenção aos padecimentos que utilizam diferentes indicadores e técnicas diagnósticas para a detecção de problemas de saúde, como variados tipos de tratamento e ainda diferentes critérios de cura.

Menéndez (2003) chama a atenção para o fato de que os sistemas biomédicos utilizados na medicina ocidental procuram diferenciar-se de outros sistemas com o argumento de que estes não são “científicos”, fato este que muitas vezes leva a uma concepção de que estas práticas podem representar “perigo” para a saúde dos usuários dos sistemas de saúde

tradicionais. Para tanto, discorre sobre o conceito de autoatenção no que se refere aos saberes produzidos pelos indivíduos para diagnosticar, explicar, controlar, aliviar, curar, solucionar e prevenir os processos que afetam a sua saúde sem que haja a intervenção direta dos “curadores profissionais”.

Segundo Langdon (1996), doença é um processo subjetivo construído através de contextos socioculturais e vivenciado pelos atores. A doença não é mais um conjunto de sintomas físicos universais observados numa realidade empírica, mas é um processo subjetivo no qual a experiência corporal é mediada pela cultura.

Rotineiramente, os profissionais da saúde não estão habilitados para reconhecer e analisar os processos socioculturais subjacentes aos modos de vida de sua clientela, e nem para neles intervir. Alguns são capazes de reconhecer uma influência dos aspectos culturais e sociais sobre os agravos que são chamados a resolver, mas raramente desenvolvem habilidades de transformar essa percepção genérica em estratégias operativas de apoio à intervenção social (MENENDEZ, 2003).

Contudo, a interpretação das doenças recorre a um contexto pluridimensional: natural, sobrenatural, psicossocial e socioeconômico. A definição de saúde-doença não se refere apenas à origem de um mal, mas a uma imagem do mundo, do homem, da natureza e das relações sociais; enfim concepções criadas, transmitidas ou transformadas no decorrer da vida. Sendo que, o que define a causa de uma doença é o “juízo subjetivo” do doente, parentes, amigos e especialistas incumbidos do tratamento. Esse fato direciona a escolha do itinerário terapêutico.

O modelo médico hegemônico continua sendo a base de prestação de serviços entre as diversas comunidades, e os profissionais de saúde geralmente não tem uma formação que lhes permita refletir sobre as características e potencialidades de outros modelos de atenção à saúde e adotar abordagens integrais menos biologistas e individualistas. Esse tipo de percepção por parte dos profissionais dificulta o reconhecimento de que os diversos segmentos da população, aproveitam de vários sistemas alternativos de saúde disponíveis, sejam estes oriundos das tradições indígenas, populares ou biomédicos, os quais são avaliados e apropriados segundo a eficácia que neles percebem (LANGDON, 1996).

As fronteiras entre a biomedicina e as medicinas tradicionais são muito permeáveis, o que torna o itinerário terapêutico bastante complexo e composto de diversos fatores. O infortúnio, quando acontece na vida das pessoas, levanta questões que vão além do que se pode explicar o modelo biomédico em que se baseia a medicina ocidental; pois, os mecanismos fisiopatológicos nos explicam como aconteceu o processo biológico, e não as



causas, sejam elas naturais ou sobrenaturais, sendo estas as preocupações básicas das pessoas quando doentes.

A análise entre saúde-doença pode ser realizada a partir de distintas perspectivas, e tanto os especialistas em ciências da saúde, como os cientistas sociais discutem a necessidade de um modelo compreensivo ou um paradigma genuíno que permita relacionar os processos biológicos com os sistemas culturais de significação.

Os indivíduos tendem a dar distintas interpretações às doenças e às aflições, ao considerar o normal e o patológico em termos culturais e sociais, isso por si só impõe a necessidade da negociação entre culturas. Assim, fatores sociais e culturais tornam-se matrizes importantes para compreender as aflições, sejam elas de natureza fisiológica ou existencial.

A representação etiológica das práticas de cura dificilmente pode ser isolada das condições sociais em que se inscrevem (LAPLANTINE, 2004). Para tanto, as investigações acerca das representações de doença e de cura na vivência dos que curam e são curados, envolve diversos discursos, conhecimentos e práticas postos em jogo, tanto ao nível da interpretação etiológica da doença quanto da resposta terapêutica.

Minayo (1988) avalia que, no caso da medicina oficial e da visão de grande parte dos médicos, há uma perda da dimensão subjetiva da doença em contrapartida ao que acontece nos espaços envolvidos pela religiosidade. Adverte que:

O corpo humano é considerado na medicina acadêmica como uma máquina e cada órgão como uma peça. O papel do médico é de atacar a doença, isto é, de consertar os defeitos de um mecanismo enguiçado. Ao concentrar-se em elementos cada vez menores e divididos do corpo, o médico perde de vista o doente como um todo o processo de inter-relação sociocultural, psicossocial, e espiritual que permeia qualquer doença (MINAYO, 1988, p. 10).

A necessidade e a premência do diálogo transcultural no entendimento das doenças são colocadas nos seguintes termos:

Os profissionais de saúde devem estar sensibilizados para a importância das diferenças culturais e ter competências para desempenhar adequadamente a sua função. Os serviços de saúde devem disponibilizar meios para limitar as barreiras e dar respostas ajustadas e sensíveis às especificidades destas populações (DIAS; GONÇALVES, 2007).

Em cada sociedade, os diferentes grupos sociais empregam formas de atendimento tradicionais/populares específicas, que vêm deixando de ser patrimônio exclusivo de determinados setores sociais, culturais ou étnicos. É um processo constante, mas que ganhou uma dinâmica mais rápida nas últimas décadas devido a processos como a expansão da indústria químico/farmacêutica, as migrações nacionais e internacionais e a globalização da grande mídia.

O modelo biomédico de saúde baseia-se nos paradigmas estabelecidos pela medicina ocidental e entende que saúde do corpo deve ser recuperada por meio de tratamento médico cientificamente comprovado, desconsiderando que outras formas de tratamentos não sejam comprovadas pela comunidade científica, implicando assim a sua ineficácia.

A conceitualização que se faz da doença a partir da biomedicina é produto de uma visão naturalizante e objetivante que conclui serem as doenças entidades caracterizadas pelo menos por dois ou três critérios: um agente etiológico reconhecido, um grupo de sinais e sintomas identificáveis e alterações anatômicas consistentes (BONET, 2004).

Segundo Kleinman (1980), deve-se adotar o termo “biomedicina” em vez de “medicina científica” ou “medicina ocidental” para nos referirmos à medicina alopática, no intuito de destacar sua posição dominante e estabelecida no mundo atual e seus princípios epistemológicos baseados no paradigma científico positivista, evitando assim a implicação de que outros modelos médicos não são ou não possam ser científicos. A biomedicina precisa ser relativizada, vista como um modelo médico entre vários outros, sejam estes dos chineses, hindus ou dos índios.

Para Langdon (2003), a biomedicina distingue-se dos outros por seu enfoque principal na biologia humana como processo físico/material e no dualismo entre corpo e mente, além de sua perspectiva etiológica como um processo único entre causa, patologia e tratamento. Esses conceitos explicam porque os profissionais de saúde estão afastados dos diversos aspectos que circulam em torno do processo saúde-doença, por priorizar ou somente acreditar que sua forma de tratamento é a única eficácia para resolução dos problemas, acreditando eles, que a causa do infortúnio se restringe a tão somente a parte biológica do nosso corpo.

No início da história humana, os métodos mágicos e religiosos eram os mais importantes agentes de estimulação dos fatores naturais de cura. Neste sentido, é importante sublinhar que não pode haver dúvidas quanto à eficácia real dos métodos mágico e religioso, da mesma forma que não pode haver dúvidas quanto à existência e eficácia real do chamado

efeito placebo. Esta é uma questão tecnicamente muito simples e passível de compreensão, o que torna surpreendente sua baixa aceitação (MARCO, 2010).

O que não se pode perder de vista é que o efeito placebo é um efeito real que produz mudanças reais, não somente no plano psíquico, mas também no plano físico. Embora esses dados possam ser muito evidentes e aceitos racionalmente, existe uma grande dificuldade em ter presente, de fato, que os poderes de autocura do organismo são de importância fundamental para o equilíbrio do mesmo, bem como para a prevenção e a cura das mais diversas condições mórbidas.

Kleinman (1980) chama a atenção para uma importante questão no que diz respeito à Antropologia médica. Dentro de um sistema de atenção à saúde, os pacientes e os agentes não podem ser entendidos fora do seu contexto, estando, por conseguinte, imbricados com significados culturais e relações sociais específicas do meio sociocultural. Logo, o estudo da enfermidade, do mal-estar (illness) e da cura passará, necessariamente, por uma análise do sistema de atenção à saúde.

Pacientes e agentes de cura são componentes básicos de tais sistemas e, desse modo, inserem-se em uma configuração específica de significados culturais e de relações sociais. Não podem ser compreendidos separados deste contexto. Enfermidade e processo de cura também conformam parte do sistema de atenção –cuidado à saúde. Dentro desse sistema, articulam-se como experiências e atividades culturalmente constituídas. No contexto da cultura, o estudo dos pacientes e dos agentes de cura, e da enfermidade e do processo de cura, deve, portanto, iniciar com uma análise dos sistemas de atenção (cuidado) à saúde (KLEINMAN, 1980).

Turner (2005), diz que na conjunção das propriedades estruturais de polissemia, condensação e polarização de significados, encontrar-se-ia a causa da enorme valência e eficácia dos símbolos, ele quis dizer que devido as suas diversas interpretações é que se encontra a verdadeira explicação para o entendimento do simbolismo utilizado nos mais variados rituais.

Para Octavio Bonet (2004), biomedicina é o conjunto das representações e práticas que, na cultura ocidental moderna, tem preeminência no tratamento dos processos de saúde-doença com priorização da ordem biológica. No entanto, no decorrer do texto, também usarei os termos “medicina”, ‘medicina alopática’ ou “medicina científica” por serem essas categorias de uso corrente entre os atores investigados e mais conhecidos socialmente quando se trata de classificar o que comumente chamamos na antropologia da saúde de “biomedicina”.

A biomedicina se destaca por sua competência tecnológica, e não se sugere que se deva rejeitar esta competência. Mas, podemos afirmar que a maior parte dos profissionais em saúde já tiveram experiência com doenças e pacientes para os quais a biomedicina não consegue dar uma resposta satisfatória. Pode ser que o paciente continue com seu mal estar apesar dos tratamentos ou que melhore os sintomas de uma perspectiva clínica, mas continuem as limitações dos princípios epistemológicos biomédicos que reduzem a doença aos processos biológicos materiais.

Deve-se pensar sobre a diversidade de fatores que influem na utilização dos diferentes recursos dos sistemas médicos aos quais tem acesso um determinado grupo de pessoas. O serviço de saúde onde atuamos é uma das opções, mas não a única de tratamento nos casos de doença, e sua utilização por parte das comunidades indígenas ou até mesmo de migrantes dependem de fatores de ordem econômica, política, social, cultural e histórica que interferem em cada caso particular da doença.

Para Menéndez (2003), as oposições entre biomedicina e outras formas de cura ocorrem mais no plano das representações do que no das práticas. A oposição excludente recobriria as intenções hegemônicas dos profissionais da saúde que buscam garantir o monopólio do exercício dos cuidados de saúde, mas não encontra correspondência nas práticas cotidianas dos pacientes que costumam lançar mão de pluralidades terapêuticas. A existência de múltiplos sistemas terapêuticos gera a necessidade de conhecer suas formas de organização e as redes sociais que os sustentam. Assim, torna-se necessário promover uma articulação dos serviços de atenção básica com as formas de autoatenção, uma vez que essa interação efetivamente existe e se processa independentemente da vontade e/ou aceitação do modelo médico.

Kleinman (1980), antropólogo-médico, chama a atenção para a necessidade da incorporação da perspectiva cultural no contexto clínico. Pioneiro na relativização da biomedicina, ele desloca o enfoque biologista da biomedicina para o reconhecimento do papel de categorias e valores culturais nos processos psicofisiológicos. Reconhece também que não há um entendimento homogêneo sobre a doença, mas que cada ator traz seu modelo explicativo para interpretar e agir diante dessa condição.

O êxito do tratamento clínico depende da capacidade de entendimento das diferenças de perspectivas pelos profissionais da saúde. O autor afirma que frequentemente os profissionais não reconhecem que suas práticas, como quaisquer outras práticas de cura, são resultados de forças culturais, históricas, políticas e econômicas. Escondidas sob a objetividade e validade das concepções científicas, elas costumam veicular juízos de valor que

interferem em sua eficácia e resultam numa moralização da relação profissional/ paciente e na formulação das políticas públicas de saúde (KLEINMAN, 1995).

O modelo médico hegemônico continua sendo a base da prestação de serviços, e os profissionais da saúde geralmente não têm uma formação que lhes permita refletir sobre as características e potencialidades de outros modelos de atenção à saúde e adotar abordagens integrais menos biologistas e individualistas. Esse tipo de percepção por parte dos profissionais dificulta o reconhecimento de que alguns segmentos da população aproveitam de vários sistemas alternativos de saúde disponíveis, sejam estes oriundos das tradições indígenas, populares ou biomédicos, os quais são avaliados e apropriados segundo a eficácia que neles percebem. As fronteiras entre a biomedicina e as medicinas tradicionais são muito permeáveis, o que torna o itinerário terapêutico bastante complexo e composto de diversos fatores.

O campo social está permeado por várias tradições e inovações, uma situação que pode ser chamada de “intermedicalidade”, caracterizada por Greene (1998) como uma multiplicidade de atores e negociações de poderes que fazem parte das interações entre sistemas de cura e cuidados.

Desejo com essa pesquisa saber como determinado sistema pode ser utilizado ou transformado pelos sujeitos em um sistema terapêutico, ainda que não se apresente como tal, qual o mecanismo para cura é acionado.

A autora considerava esse espaço, como parte do sistema médico local de tratamento para as diversas patologias, estando dentro o setor popular, considerando a tradução de Langdon (1994) para classificação proposta por Kleinman (1980) que divide os sistemas de cuidados da saúde em 03 setores: profissional, popular e familiar. O primeiro seria formado com regulações próprias, a exemplo da biomedicina, da homeopatia e da medicina chinesa. Já setor popular refere-se aos especialistas de saúde que na formam grupos organizados e burocratizados, mas ao mesmo tempo são reconhecidos pelo grupo como desempenhando papéis de cura e caracterizados por um conhecimento especializado sobre algum sobre algum aspecto da saúde (LANGDON, 1994), a exemplo dos parteiros e dos xamãs.

Por último, o setor família seria aquele formado pela rede social que envolve o sujeito doente, tais como a família, a vizinhança e a comunidade onde ele se insere cujos conhecimentos relacionados à saúde, adquiridos socialmente, são acionados nos primeiros momentos de identificação da doença.

Pode-se perceber que os termos saúde física e espiritual andam juntos na concepção do (Z). Ao conversar com um filho de santo sobre seu conceito de saúde, ele relatou:

Z: (ENTREVISTADO 6): Bom, saúde é um estado de espírito... é... geralmente saúde tá relacionada ao equilíbrio entre o material e o espiritual... assim... de maneira a gente associa o emocional... se o seu emocional estiver abalado e se você tiver uma má alimentação, esse tipo de coisa, então a gente associa muito a isso também, né? E também você tem que tá em dias com os seus preceitos, você tem que tá com seu mundo equilibrado, que é o que rege a sua vida...

Pergunta-se ainda se ele (filho de santo) acha que existe uma diferença entre a saúde espiritual e a saúde física? Nos seus tratamentos, você diferencia, ou trata os dois ao mesmo tempo? Ou encaminha a um médico? Como é feito esse percurso de busca da cura? Em resposta aos questionamentos feitos ao (ENTREVISTADO 6): obteve-se como resposta:

Existe, existe doenças que são espirituais, como os trabalhos feitos. Existem trabalhos pra destruir o sujeito, que vem com a doença, entendeu? Que vem com a doença... aí cabe à Entidade, porque eles são os espíritos de luz, então eles é que vão dizer o tratamento, são eles que vão cuidar... Porque nós somos só o veículo de tudo isso, mas tem certas doenças que é do mundo... Como do mundo? São doenças que vem já da... de outros... de milhares de anos, que evoluem... Então a gente pede pra pessoa que tanto pra que trate também, mas a gente pede que tenha o acompanhamento do médico, de maneira alguma dizer: Não, que o médico... o médico ele é qualificado pra isso. Como a entidade também tem o seu papel.

A partir dos relatos obtidos, o fato é que se passa a considerar saúde e doença como estados de um mesmo processo, composto por fatores biológicos, econômicos, culturais e sociais. Portanto, o saber e o fazer em relação à saúde da população mediante um sistema de saúde é uma tarefa que implica a concorrência de várias disciplinas do conhecimento humano e a ação das diversas profissões da área de saúde, bem como ação articulada entre os diversos setores, que é requerimento para a produção de saúde.

### 3 SAÚDE E CANDOMBLÉ



Figura 03: Cerimônia de feitura de santo no terreiro Iwo-lé dá ori oba ti-niti olorun (27/01/2013)  
Fonte: Maxim Repetto

Define-se uma comunidade de migrantes, conforme o sentido utilizado por OLIVEIRA (2006, p 83), que discute a construção de identidades em comunidades de comunicação e de argumentação, como grupos humanos que constroem consensos baseados numa visão moral da realidade. Preferimos definir assim nossas comunidades, como de pessoas migrantes, que nesta condição e, apesar de terem origens diversas, constroem visões de mundo compartilhadas. Analisaremos o tema, ao refletir sobre como as pessoas em certas unidades religiosas dão significados ao processo de saúde-doença-cuidado, sendo que a construção de sentidos coletivos também envolve o campo da religião.

A tradição religiosa afro-brasileira é parte do legado deixado por homens e mulheres africanos e afro-brasileiros, que contribuíram de forma significativa para a construção do país em que vivemos. O saber do terreiro, mantido e recriado por gerações, é uma das matrizes do imaginário brasileiro. Esse saber, através de sua visão de mundo, propõe formas de lidar com a saúde física e psíquica, com a educação, com as relações sociais. Essas formas encontram-se vivas no cotidiano das casas-de-santo e podem ser absorvidas através dos *itans*, mitos,

práticas rituais, rezas, garrafadas, espaços sagrados (casas de *Orixá/ Nkisses/ Voduns*, assentos, árvores, plantas), microssistemas que compõem a rede de significados da tradição do terreiro (GUIMARÃES, 2003).

Estamos analisando o candomblé numa perspectiva de cultura popular e de sincretismo religioso na Amazônia, onde se utilizam diversos instrumentos e simbolismos. Em consonância com isso, Sérgio Gil Braga (2007), ver a cultura popular através da mudança cultural e das possibilidades interpretativas que permitem captar a singularidade da diversidade social. Popular, não no sentido de “algo subalterno ou de mau gosto, culturalmente menor ou algo duvidoso enquanto prática cultural legítima” (BRAGA, 2012:81).

Seguindo esse autor podemos aprofundar o debate da cultura popular entendendo-a como “o interesse social difuso, desinteressado e algo não menos importante, a qualidade de bem imaterial, intangível, ou seja, um saber reunido há longa data e que resistiu aos apelos de mudanças estruturais da sociedade, ao mesmo tempo, que fundamenta a dinâmica culturais de tais práticas, em face dos reclames da modernidade (ibidem:84). Especialmente, o popular refere-se a questões não mediadas pelo Estado, que sustentam o campo simbólico e histórico da população afrodescendentes.

Assim, por exemplo, o candomblé, enquanto conhecimento popular, utiliza uma série de mecanismos para transmissão dos conhecimentos e formação das novas gerações, assim como atualiza simbolismos históricos. Isto fica claro quando no ritual de iniciação por doença, ao sair da reclusão e entrar formalmente no terreiro e, por conseguinte, na prática religiosa, os iniciados simbolicamente se deitam em cada uma das três saídas numa esteira, sobre a qual já dormiram nos 21 dias de enclausuramento, e que lembra o período da escravidão africana no Brasil e, no reviver do sofrimento, atualiza-se a fé e o sentido de comunidade.

No Brasil, a contribuição da cultura africana permeia todos os setores da vida social. No campo da arte de curar, há evidências de que tais aportes são inúmeros. Porém, no campo das *meizinhas* (remédios), contribuições dos saberes africanos indígenas formam um emaranhado de grande complexidade que é preciso deslindar para podermos dizer com exatidão qual é o aporte de cada um. Mas o fato é que a desvalorização do saber popular médico de origem africana inviabiliza a enorme contribuição na área (OLIVEIRA, 2003).

A sociedade brasileira, constituída de diferentes etnias/ raças, referências ideológicas e vivências religiosas é um enorme laboratório de concepções que formam a identidade nacional. Entretanto, as escolas, os serviços de atenção à saúde e à assistência social, que explicitam essa constatação, não incorporam essa realidade (NOGUEIRA, 2003).



Há uma medicina popular ou tradicional africana através da qual cada um dos povos possui a sua própria medicina popular, praticada por terapeutas não médicos, que consiste em um conjunto de saberes, de mezinhas e de poderes no âmbito do sagrado e das forças da natureza (a chuva, o ar, a lua...), cujos depositários atuais são, inegável e majoritariamente, os terreiros de candomblé (OLIVEIRA, 2003).

O processo sanidade/enfermidade na tradição dos povos africanos situa-se no campo da visão holística, e a arte de curar é realizada via uma prática médica alicerçada em uma cosmovisão mística religiosa (OLIVEIRA, 2003).

E este respeito um de nossos entrevistados, filho de santo, do terreiro Ilê Axé Yeye Olomin Ola explicava:

Z: (ENTREVISTADO E6): Então é como uma balança, você tem que tá equilibrado. Você não pode ser muito e nem pode ser pouco, você tem que ser médio, tem que ser mediano. Você tem que ser controlado. Você não pode beber demais, você não pode é... usar certos tipos... é... de maneira alguma no candomblé você não pode usar drogas. É abolido totalmente porque isso diminui a espiritualidade e a mediunidade da gente, então é totalmente abolido... É... você tem certos preceitos, você tem... Não pode fazer o mal pras pessoas, porque o mal ele é dividido... Todo mal, ele é dividido, por que se você faz o mal, você acha que nunca vai acontecer nada com você, se é... se nunca vai acontecer nada com você, você está totalmente errado. Todo mal é dividido, então a gente aprende assim... É isso, é ter o equilíbrio.

O Pai de santo Bokulê nos falou sobre o sentido da doença e da enfermidade:

BoKulê: Estar doente é perder a noção de querer estar vivo. Porque estar doente é perder a noção de querer estar em pé. Você adocece por problemas financeiros. Você adocece por problemas pessoais. E você adocece por doenças do corpo. É uma diferença muito grande. Eu posso estar doente por estar com dor de cabeça, por estar com raiva e não ter cefaleia. Eu posso adquirir uma gastrite nervosa por ter raiva na minha casa e não ter nenhum problema de estômago, só a gastrite nervosa. Então eu adquiro doença na questão social.

Podemos ver que nessas intersubjetividades organizam-se formas de ser e viver, organizam o mundo, constroem e mantêm subjetividades (GUIMARÃES, 2003). Os terreiros visitados em Boa Vista, durante a pesquisa, apesar de não terem sido fundados por africanos vindos diretamente da África ou terem vinculação direta com alguma nação africana, são detentores de traços culturais africanos importantes. Eles afirmam a importância dos trabalhos realizados e a seriedade com a qual se comprometem desenvolver essa religião tão discriminada. Assim, proclamava o pai de santo *Dudu oregi*, na festa de obrigação no terreiro *Ile Axe Yeye Olomin Ola*, quando afirmava no salão que isso era religião africana.

Em entrevista posterior ele pôde refletir sobre o sentido da religião afro-brasileira:

**Pai-de-santo Dudu oregi (pai-de-santo do Dofono de Oxum, líder do campo pesquisado):** Fui no terreiro dos espíritas dos meus 7 aos 10 anos, a minha família toda é protestante. A discriminação em relação ao candomblé não está existindo mais porque é uma religião de negros. Por ela ser uma religião de negros, existe as pessoas brancas que chamam de sociedade, que acham que a umbanda, eles generalizam a umbanda. A macumba, eles generalizam entre o candomblé. Umbanda mais a macumba é a feitiçaria. Então, como a religião foi de negros, ela é muito discriminada. Ela foi muito discriminada por muito tempo, mas hoje em dia, como tem muita gente branca dentro do candomblé, tem pai-de-santo branco, tem da Europa, tem português, tem italiano, e hoje aderiram à religião candomblé, que é a religião mesmo de negros da África, mas hoje existe muitos brancos. Então hoje está existindo pouca discriminação. Existe sim, mas é pouca, porque as pessoas acham que só porque é pai-de-santo. Mas tem pai-de-santo Doutor, Advogado, Professor, Médico, porque hoje em dia evoluiu a religião. Era de analfabetos, porque os escravos não podiam estudar. Vieram da África e eles não podiam fazer nada, mas hoje, com a evolução dos tempos, hoje em dia todo mundo estuda. O acesso é grande, então hoje tem pai-de-santo Médico, Advogado, tem Juiz, Desembargador que frequenta a casa do candomblé. Então a discriminação hoje banuiu um pouco, mas existe um pouco. [pensam que o Pai de Santi é] macumbeiro [que] só faz o mau ou o feitiçeiro, mas eles não entram dentro da casa de candomblé pra ver que tem médicos, tem uma sociedade, é uma religião de família. É uma religião de pessoas íntegras também. É uma religião como qualquer outra. Hoje em dia, como Gilberto Gil conseguiu, nós somos uma religião. Não é mais uma Seita, é uma religião, é cultura hoje de colégio, e vai ser matéria de colégio daqui uns tempos, como na Bahia, no Rio de Janeiro e São Paulo, já existe, é obrigatório ter capoeira, falar como negro, porque é a língua que temos. O vatapá, nós temos muitas palavras no nosso vocabulário que é da religião afro: *vatapá*, *caruru*. Nós temos *acarajé*, *abará*. A farofa foi o negro que trouxe, que era a farofa de Exu. As sinhazinhas da fazenda foram vendo aqui e ficou a farofa, mas da maneira *padê*, é *iapadê* o nome da farofa. Foi tudo os negros que trouxeram.

Falar em terreiro, principalmente no que se refere ao culto afro, é falar de um conjunto de elementos que nos remete e nos reporta a cada momento de acontecimento que se vivencia. No entanto, o contingente de pessoas que acompanham, contribuindo em um determinado ritual, normalmente não percebe a grande riqueza que nos foi legada pelos nossos ancestrais e, muito mais, o cuidado que devemos ter em relação à saúde (FERRREIRA, 2003).

Como ponto de partida, sustento que o Brasil oferece um panorama extremamente vasto de transformações na esfera religiosa, ocorridas a partir do início dos tempos do Ocidente que costumamos chamar de modernidade. Sabemos que existiam as mais diversas formas de práticas religiosas, mesmo de uma maneira mais tímida ou até mesmo disfarçada, como por exemplo, o candomblé o qual era praticado pelos africanos trazidos do seu país de origem para o Brasil no contexto de exploração colonial. Essas cultuações camufladas eram

utilizadas pelos praticantes desta religião afro-brasileira, devido os preceitos que antes eram somente aceitos e impostos pela doutrina católica, não digo praticada, e sim, autorizada. A este respeito, o pai de santo *Dudu regi* de tempo nos explicava:

PAI-DE-SANTO *DUDU REGI DE TEMPO*: Posso. É assim, a religião afro, como eu expliquei pra você, ela é da África. Os Orixás são os deuses africanos. Então lá existe Oxum, Ogum. Existe Iansã... Existe tudo isso. Então os negros quando vieram para cá, trouxeram a religião deles. Então nas senzalas dos senhores, eles pensaram que eles estavam tocando para se animar. Eles estavam fazendo o candomblé, lembrando a África, dos Orixás, e os senhores das fazendas pensavam que eles estavam brincando em comemoração a santos da igreja católica. Na verdade eles estavam tocando o candomblé. Eles trouxeram com eles a religião deles, então o candomblé é totalmente africano, mas ele introduziu no Brasil por causa dos negros e a religião deles não cultua os Orixás, ela cultua os Caboclos e encantados. Caboclos são os *egugus* falados. São aqueles espíritos que vem e já morreram e ficaram na Terra, que chamam *egugus*, aí voltaram pra trabalhar que se chama espírito da luz e os encantados são os caboclos de mata, que eles encontram na mata e se perderam e se encantaram e voltam também como caboclos para ajudar os outros. Então a umbanda é brasileira. Na África não existe Caboclo, só *Orixá*. Na África não existe pomba-gira, não existe Maria Padilha, tranca Rua. Só existe *Exu* e *Orixá*. Eles não conhecem. Eles chamam de *egugus*. A diferença é essa. A umbanda nasceu em Niterói, pelo Caboclo Sete Cruzilhada, no Rio de Janeiro. Então, é totalmente brasileira. A diferença é essa: eles cultuam Caboclo e nós cultuamos os *Orixás* africanos.

De acordo com Mattos (2012), os africanos, quando chegaram ao Brasil passaram a conviver com diversos grupos sociais-portugueses, crioulos, indígenas e africanos originários de diferentes partes da África. Na tentativa de garantir a sobrevivência, estabeleceram relações, construindo espaços para a prática de solidariedade e recriando sua cultura e suas visões de mundo. Dessa maneira, integraram as irmandades católicas, praticaram o islamismo e o candomblé e reuniram-se em batuques e capoeiras. Com isso, os africanos influenciaram profundamente a sociedade brasileira e deixaram contribuições importantes para o que chamamos hoje de cultura afro-brasileira.

O candomblé como um exemplo desta influência afro é uma religião de matriz africana, da qual podem participar pessoas de todas as origens e etnias, podemos dizer que seria um local de acolhimento e solidariedade, sentimentos esses referidos pelas pessoas que frequentam rotineiramente ou participam dos rituais nos terreiros de candomblé.

Segundo Lody (1994), candomblé significa local de cerimônia afro-brasileiras seguidoras de modelos etnoculturais denominados Nações-Ketu, Jeje, Angola, Congo, Ixejá, Caboclo, entre outras. Designa também um tipo ou um padrão de comportamento religioso voltado aos orixás, voduns, inkices, bacurus, caboclos.

O termo “religião” deriva da palavra latina “re-ligare”, que significa “religação” com o divino. Durkheim (1973) vai mais além e afirma que a religião é uma construção coletiva, pela necessidade de pertencimento de um indivíduo a um grupo. Pode-se dizer, ainda, que a participação na ordem do sagrado acarreta prestígio social aos seus integrantes. Desta forma, é possível ilustrar uma das funções sociais da religião.

De acordo com Helman (2009), a conversão religiosa pode ter um grande impacto sobre a saúde e envolve novos modos de explicar doença e infortúnio, novas atitudes em relação a tratamento médico, estilo de vida, vestuário, tabus alimentares e uso, ou evitação de alguns “reconfortantes químicos”.

Lidar com aspectos religiosos é lidar com símbolos sagrados que funcionam para sintetizar o ethos de um povo, portanto, adentram em aspectos psicossociais e culturais. Na América Latina, há muitas religiões sincréticas diferentes, especialmente uma mistura de elementos católicos, africanos e indígenas. Elas incluem umbanda e candomblé no Brasil. Nas últimas décadas, esse processo de migração de religiões aumentou em velocidade e complexidade. Não somente muitos migrantes levam suas religiões junto com eles, mas as religiões também são difundidas por missionários, livros, mídia e internet. Como exemplo temos os trabalhos do Prof. Carlos Borges sobre os cultos de religiões afro-brasileiras em Portugal.

Os benefícios da religião e da religiosidade são universais (para o grupo, família, clã ou cidade). As religiões africanas são pragmáticas, os seus cultos visam harmonia social e espiritual. As concepções presentes nestas religiões estão orientadas para a satisfação das necessidades imanentes e transcendentais de seus membros (OLIVEIRA, 2003, p. 65-66).

As religiões africanas são eminentemente comunitárias, onde sua dimensão comunitária expressa sua concepção de vida e do universo. O importante é o bem-estar de todos os membros da comunidade. Isso é passível de percepção durante a convivência com esses grupos; nos terreiros durante esses dois anos, foi possível participar e perceber as relações que são criadas entre eles e como são receptivos a qualquer que queira conhecer um pouco mais das suas tradições.

Sob essa perspectiva, podemos perceber que para esses povos, a religião é tida como a grande instituição e que a organização de suas vidas se dá por ela, pois esse termo relaciona-se com vários aspectos do seu cotidiano como saúde, amor, trabalho, mitos, crenças e espiritualidade.

Desejo agora ilustrar, com um pouco mais de detalhe, essas grandes inovações no campo religioso brasileiro amazônico descrevendo as características principais de

movimentos religiosos que exemplificam o caráter progressivo dos encontros, fusões, sincretismos e hibridações constantes que se sucedem nesse campo.

### 3.1 O CANDOMBLÉ

Os escravos traficados durante o Brasil Colônia cultuavam diversos deuses de diferentes cultos de matriz africana; quando digo cultuavam, quero dizer “camufladamente” adoravam seus deuses através de santos católicos, algo imposto a esses africanos, como tantas outras coisas; tudo isso fazia com que aqueles mantivessem e transformassem suas identidades. Esse contingente populacional provinha de diferentes cidades e reinos africanos que cultuavam ritos religiosos variados e organizaram-se aqui no Brasil através de diferentes nações.

Ao longo de todo litoral atlântico, desde as florestas da Amazônia até a própria fronteira do Uruguai, é possível descobrir, no Brasil, sobrevivências religiosas africanas. As religiões afro-brasileiras mais ortodoxas são as mais diversas possíveis como o candomblé, o xangô, o batuque e o tambor de mina, e suas variantes sincréticas, híbridas ou imaginativas como a umbanda, jurema, a umbanda esotérica etc.

Todas as tribos africanas que forneceram escravos ao Brasil tinham as suas religiões particulares (CARNEIRO, 2008) e várias circunstâncias favoreceram a fusão dessas crenças no Brasil, transformando os diferentes ritos nessa instituição religiosa denominada de Candomblé.

A palavra candomblé é um termo de origem *bantu*, e é utilizado como sinônimo de *batuque*, podendo referir-se a práticas de cura e/ou adivinhação. O candomblé surgiu como resposta à escravidão e como resistência contra a desumanização do africano escravizado (HARDING, 1997). Fala também que a gênese do candomblé não pode ser reduzida a uma oposição de classe ou a uma simples resposta de resistência a escravidão e que a reatualização das práticas religiosas africanas podia responder as estratégias contra o infortúnio, que iam além da escravidão, ou satisfazer a necessidades de solidariedade grupal.

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

*orukó* (nome), um *oriki* (sobrenome familiar) e um *orilê* (totem de origem), que visam fortalecer a identidade de cada pessoa (OLIVEIRA, 2003).

Vivaldo da Costa Lima (2009) entende o Candomblé como “o corpus ideológico do grupo africano, seus mitos, cosmogonia, rituais e ética ao próprio local onde as cerimônias religiosas desses grupos são praticadas, quando então, Candomblé é sinônimo de terreiro, de casa de santo, de roça”. O terreiro que é, ao mesmo tempo, templo e espaço de socialização e, hoje, reconhecidamente um lugar, historicamente, de resistência política.

De acordo com Oliveira (2012), relata que é importante destacar que o Candomblé é um espaço de unidade e de sentidos. Cada núcleo ou terreiro é um unidade social na qual a cultura afro-brasileira se perpetua. Se a religião é uma maneira de se comportar e de se relacionar em comunidade, é no terreiro que os sistemas simbólicos do Candomblé são construídos. Nesses espaços são estabelecidos os laços familiares que unem seus iniciados ao redor do pai ou da mãe -de -santo. A religião dos orixás como está ligada à noção de família é expressa também nas denominações filhos e filhas-de-santo. (DACACH, 2003). Pierre Verger (2002, p. 18), reforça a ligação da religião dos orixás a noção de família e cita ainda que a família originaria de um mesmo antepassado, que engloba os vivos e os mortos.

As primeiras referências ao Candomblé no Brasil datam do século XIX. Esse culto resume-se na prática de oferendas aos ancestrais e no processo de iniciação dos participantes no ritual de possessão. Esses ancestrais são denominados orixás e voduns e se comunicam com os devotos por meio da possessão. Esses devotos são conhecidos como pai e Mãe-de-santo e precisam passar por um processo de iniciação para incorporarem os espíritos dos ancestrais (MATTOS, 2012).

É por meio dos ritos de iniciação à religião que os elos de parentesco serão estabelecidos. Isto é, iaôs que se deitam no mesmo barco tronam-se irmãos, lideranças religiosas tornam-se pais e mães, assim como ogãs e equedis, mãe-pequena e pai-pequeno, e tantos outros cargos hierárquicos dentro do Candomblé que vão estabelecendo com o novo adepto relações de parentesco. Organizadas, as famílias-de-santo como são denominadas as estruturas de parentesco religioso no Candomblé acabam preservando e fortalecendo o culto aos orixás (OLIVEIRA, 2012).

No candomblé existe a participação de vários grupos sociais e africanos de diversas origens, cada candomblé possui características diferentes e modos diversos de professar a fé. Essa diferenciação é feita com base nas tradições religiosas de diferentes localidades africanas, digo, das diversas nações existentes. São dezenas de milhões de brasileiros que entram em transe regularmente, recebem entidades ou estabelecem relações personalizadas

(de perturbação ou apoio) com os mais variados espíritos. Então, não podemos negar a existência e também a influência dessas religiões afro-brasileiras hoje tão presentes no nosso dia a dia, interferindo nos mais diversos setores das nossas vidas, incluindo a saúde.

De acordo com MATTOS (2012), o candomblé recebeu uma maior influência das tradições religiosas da região ocidental da África, que tinham como prática o culto de imagens em pequenos altares e os sacrifícios de animais em oferendas às divindades, realizados em espaços destinados aos rituais coletivos. Desse modo, o candomblé, além de ser uma forma de expressão religiosa, servia igualmente para marcar os espaços das diferentes nações do candomblé, com base na diferenciação feita entre as influências recebidas das diversas tradições africanas.

Na África, podia chegar a 200 deuses cultuados, mas que no Brasil fixou-se em 16 orixás, mostrando as perdas devido ao sincretismo religioso e à migração; são eles: *Oxalá, Xangô, Oxossi, Ogum, Omolu, Iroco, Oxumaré, Nana, Iemanjá, Iansã, Oxum, Ossaim, Oba, Exu, Eua, e Logum Ede*. Na África, cada cidade ou clã cultuava uma divindade específica, o que no Brasil acabou sofrendo alteração em virtude das separações familiares forçadas pela escravidão (COSTER, 2007). Sendo comum o fato que os orixás principais tenham adquirido ou incorporado às qualidades específicas de outros orixás desaparecidos (PRANDI, 2001).

As famílias ou clãs eram separados na vinda para o país, sendo redistribuídos para diversas partes do Brasil, resultando numa fusão de cultos africanos e assimilando aspectos do catolicismo e de cultos indígenas como a Pajelança.

Vemos uma hierarquia entre os *Orixás* fundadores e seus filhos, embora na realização das cerimônias e processos de cura sempre é invocado em primeiro lugar o orixá EXU, quem tem um papel importante: “Exu é o orixá sempre presente, pois o culto de cada um dos demais orixás depende de seu papel de mensageiro. Sem ele orixás e humanos não podem se comunicar. Também chamado Legba, Bará e Eleguá, sem sua participação não existe movimento, mudança ou reprodução, nem trocas mercantis, nem fecundação biológica. Na época dos primeiros contatos de missionários cristãos com os iorubas na África, Exu foi grosseiramente identificado pelos europeus como o diabo e ele carrega esse fardo até os dias de hoje” (PRANDI, 2001: 20-21).

Um fato que chama atenção é a heterogeneidade étnica e racial dos participantes desses ajuntamentos e festas religiosas. Mintz e Price (1976) entendem instituição como qualquer interação social regular ou ordenada que adquire um caráter normativo e pode ser empregada para enfrentar necessidades recorrentes. Nas sociedades africanas diversas formas de atividade religiosa foram progressivamente institucionalizadas, isto é, os valores e práticas

que visam à comunicação com o invisível foram acomodados a certas formas de organização social relativamente estáveis que se perpetuaram para fins recorrentes.

No processo formativo da religião afro-brasileira, vemos como as identidades étnicas sempre encontraram no ritual formas de expressão e diferenciação. De igual modo, as práticas de caráter religioso conhecidas como calundus, e depois como candomblés, foram um dos espaços de contraste e diferenciação dos mais importantes para a demarcação dos limites das diversas nações africanas. Tanto é assim que o conceito de nação foi, aos poucos, sendo limitado ao âmbito dessas práticas religiosas e das congregações organizadas em torno delas (PARÉS, 2007).

Vivaldo da Costa Lima (1977), refere-se à nação como sendo uma modalidade de rito, ou uma forma organizacional definida em bases religiosas. Nação passou a ser, desse modo, o padrão ideológico e ritual dos terreiros de candomblé.

Max weber sustentava que uma das principais funcionalidades da religião é providenciar um sentido á existência do sofrimento e algum meio para superá-lo ou transcendê-lo. Também Malinowski apontava para a religião como ajuda para suportar situações de pressão emocional. Perante os conflitos e os tempos de experiência difícil, almeja-se propiciar saúde, fecundidade, segurança psíquica, harmonia, poder, status e riqueza.

Segundo José Jorge de Carvalho (1999), as religiões afro-brasileiras, porque carregam consigo uma experiência mais longa de marginalidade social, já produziram uma textualidade sagrada que comenta, não apenas o sincretismo e a hibridação simbólica, bem como o confronto de crenças e o diálogo inter-religioso transferidos para a arena pública.

Os cultos surgiram dentro de um clima de negociação simbólica e política que se costuma chamar de sincretismo, intervêm no espaço tradicionalmente católico propondo uma equivalência sincrética segundo um exemplo é que dizem que Jesus Cristo nasceu de um ato tipicamente hierofânico – o tremor da terra e do céu -, aparentemente num tempo cósmico posterior á existência do Caboclo (CARVALHO, 1999). Podemos ver na fala de um filho-de-santo, membro do terreiro *Iwo-lé dá ori oba ti-niti olorum* em um dos encontros, comentou a respeito do sincretismo religioso. Disse ele: Existe desde o início um sincretismo religioso de associar os santos católicos a uma divindade seja orixá ou caboclo, numa tentativa de cultivar seus deuses sem sofrerem preconceito ou resistência da igreja católica ou de autoridades.

O quadro hierárquico é tido através do desempenho de funções de destaque, como as guias, as cabaceiras ou tocadoras de cabaça e as gantós ou ferreiras (tocadoras de agogô) no tambor de mina, a ekéde (cuida dos iniciados e iniciadas quando em transe); e a iabassé



(encarregada da cozinha); a iamorô (cuida do ritual do padê); a iaegbé (mãe da comunidade); a iaekerê (mãe pequena); a ajibonam (mãe criadeira), nos terreiros de keto; na umbanda temos as cambonas (auxiliares das mães ou pais-de-santo), e as madrinhas na jurema. (DACACH, 2003).

### 3.2 RAÍZES DE UM ESPAÇO SAGRADO

O terreiro é o espaço de equilíbrio do sujeito. As práticas de cuidado em saúde propostas pelo saber do terreiro desempenham um papel fundamental na retomada do equilíbrio. Essa rede de sustentação começa com o modelo de organização de mundo proposto pela tradição religiosa afro-brasileira.

Este local, onde as cerimônias são realizadas, é a síntese do mundo, e por menor que seja o espaço-mundo, ele é espaço sagrado, tido como espaço familiar, princípio de equilíbrio para a existência. Esse espaço sustentáculo da religião é como uma célula-mãe da comunidade negra. Célula que se inscreve como princípio de equilíbrio para a existência na sociedade. (MACHADO, 2003).

Segundo Ferreira (2003), são considerados como espaços geradores de uma fortaleza espiritual e material, até porque tudo acontece com o coletivo de reinos, sendo eles: o reino animal, o vegetal e o mineral, e a partir de cada um deles devemos ter respeito e cuidado.

De acordo com Capone (2004), no Brasil, durante muito tempo, tudo o que diz respeito a “afro-brasileiro” se tornou a noção de uso comum, completamente naturalizada nos discursos científico e popular. Ela nasce no momento de entrada dos negros na nação brasileira, na Abolição da Escravidão, quando os intelectuais brasileiros começam a se interrogar sobre seus componentes humanos. “Afro-brasileiro” refere-se, pois a esse encontro de culturas que dá nascimento à própria ideia de nação brasileira.

As tradições religiosas da África *bantu* assentavam-se, particularmente, na arte da cura e seus mistérios. Acreditava-se não apenas nas propriedades medicinais das plantas, raízes e cascas, mas principalmente no poder sobrenatural e mágico do *kimbanda* (*um desdobramento da umbanda*), (SACRAMENTO, 2003).

Segundo Langdon (1994), *Ketu* significa Reino africano localizado entre o Benin e a Nigéria. O rei *Ketu* ostenta o título de *AlaKetu*. Tradicionalmente, o patrono dos terreiros de Candomblé da Nação Ketu no Brasil é o Orixá *Oxóssi*, o caçador, o provedor, o fundador de casas matrizes como Engenho Velho ou Casa Branca, *O Yyá Nassô Oió Acalá Magbo Oludumaré*.

Neste trabalho, em particular, tomamos como campo de pesquisa a comunidade tradicional de terreiro denominada *Ilê Axé Yeye Olomir Ola*. Esta é a comunidade tradicional de terreiro de tradição Kêtu em Roraima. O terreiro é liderado pela pai-de santo Dofono de Oxum nascido Maranhão, tem como profissão, técnico de higiene dental (THD) e iniciado no candomblé Kêtu no dia 27/ 01/1999, no terreiro liderado por Mário de Oxum, localizado no bairro liberdade sediado em Roraima.

*Pai Dofono de Oxum* receberá em maio de 2013 seu odu ige, isto é seu decá (como se fosse uma carta de alforria, sendo liberado por seu pai de santo para realização de alguns trabalhos, de forma independente, sendo que a partir deste momento não necessitará pedir permissão do mesmo para realizá-los, foram as palavras do entrevistado pai-de-santo). A inauguração do terreiro ocorreu em 2004, no bairro Nova cidade. O *Babalorixá* até a presente data iniciou somente um filho de santo e pagou obrigação de quatro.

O *Ilê Axé Yeye Olomir Ola* cultua em seus ritos a vertente Kêtu, conforme afirmação de sua liderança, Pai-de santo *Dofono de Oxum*, tomada durante o trabalho de campo. *Ilê Axé Yeye Olomir Ola* é umas das casas afro-religiosas em Roraima mais bem frequentada, digo, procurada, pela sua trajetória e realização de um trabalho sério frente à comunidade boavistense.

A estrutura e organização de uma casa de Kêtu se dão com uma casa dividida em parte profana (local que o público frequenta), e uma parte sagrada (que só os pais-de-santo ou mães-de-santo e seus iniciados podem entrar). De acordo com Rocha (2000), a estrutura espacial das casas de candomblé é, de um modo geral, comum às diferentes nações, variando sim, os rituais, a língua e o conjunto de tradições, que sofrerão algumas modificações de acordo com cada origem.

O conjunto de membros de uma casa constitui o *egbé*. De maneira geral, as roças são compostas por dois espaços bem definidos: a área construída e o terreiro. Na área construída, existem ambientes públicos (sala, barracão, banheiros etc) e privados (quartos-de-santo, camarinha, quarto de malas etc). Existe ainda um terceiro espaço, não edificado, que representa a “mata”. Nessa mata, que rememora o passado africano, estão as folhas utilizadas nos rituais. As atividades desempenhadas na mata, seja dentro ou fora da “roça”, são tão importantes que existe um sacerdote preparado exclusivamente para o desempenho dessas funções. O espaço público por excelência é o barracão, onde se realizam as festas, e um local público.

Cada orixá tem sua própria casa, o quarto, onde é cuidado e alimentado. Ocupam uma disposição determinada no espaço da Roça, de acordo com o tipo do Orixá. Esses

quartos, os *ilêorixá*, estão sempre fechados, já que ali só podem entrar pessoas iniciadas. Na parte interna, geralmente dentro de casa, vamos encontrar as casas dos Orixás que nos *itans* são considerados moradores de palácios, situados nas cidades africanas. São eles: Oxalá (palácio de Ifé), Xangô (palácio de Oyó), e as Yabás. (ROCHA, 2004). Ainda existe um conjunto de assentamentos: os ojobós, que são os orixás da casa, cultuados por todos.

Esse universo religioso dotado de simbologia mantém uma herança preservada na tradição oral que é transmitida de geração a geração através dos mais variados rituais.

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

No decorrer dos séculos, o tráfico foi alimentado pelas guerras que opunham entre si as diversas sociedades africanas. Essas sociedades eram estruturadas de modos bem variados. Falavam línguas diferentes. Predominavam sistemas de organizações tribais, enquanto outras eram do tipo mais feudal; tais organizações sociais obedeciam a padrões variados (AUGRAS, 2003).

Os terreiros aqui em Boa Vista, agrupam “filhos” de diversos orixás, mas acredito se tratar de uma “recomposição”, por assim dizer, ditada pela necessidade de superar as divisões induzidas pela diáspora. De acordo com Augras (2003), as práticas religiosas africanas não apenas sobreviveram, mas asseguraram a sua existência, e até mesmo, como vemos hoje, a sua expansão, por decorrerem de um modo de representação do mundo essencialmente pluralista. Enquanto o modelo oferecido pelo cristianismo é monoteísta, ou seja, só admite uma verdade, e considera que qualquer propósito de elaborar visões diversas do mundo e do homem constitui uma heresia, os sistemas africanos tradicionais são, todos eles, politeístas.

Em consequência da expansão e multiplicação dos sistemas de comunicação, não é possível hoje fazer de conta que outras culturas não existam, ou pior, que existam com uma importância menor ou até mesmo primitiva.

Segundo Amselle (1996), o mundo contemporâneo defronta-se com a exigência de elaborar modelos de pensamento e representações que atendam à necessidade de se resgatar a identidade de cada grupo, mas também de se respeitar a diversidade dessas identidades múltiplas. O multiculturalismo virou palavra de ordem e, nas antigas nações coloniais, o fluxo

incessante de imigrantes oriundos das ex-colônias obriga a construir modelos de convivência e respeito.

### 3.3 RITUAL DE INICIAÇÃO AFRO-RELIGIOSO

De acordo com Roger Bastide (1981), a unidade da pessoa se dá em termos de itinerário. Caminho de si para si, onde se encontram os antepassados e se juntam os deuses, o processo iniciático jamais acaba, desde que a morte dos zeladores dos orixás propicia alcançar outro nível de existência, no reencontro com os ancestrais.

Pela iniciação, alcançamos a profundidade da nossa alma, alcançamos uma força que nos entrega e integra a uma nova concepção de mundo. Pela iniciação, somos originais, únicos e múltiplos pela complexidade de energias que nos faz pessoas singulares. Pelo ritual da iniciação, nos esvaziamos, nos despojamos completamente de tudo. Somos despojados de nossa aparência, de nosso nome, de nossa família biológica, e é nesse extraordinário espaço vazio que se cria um novo ser distinto, autônomo e coletivo pelos próprios princípios da tradição e do processo ritual. (MACHADO, 2003).

É importante refletir sobre o modo como o saber da religião dos orixás pode nos ajudar a encontrar modelos de atuação no campo da saúde. O processo iniciático tem, entre os seus objetivos, o de reconhecer, homenagear e colocar cada um dos orixás que vivem na pessoa no lugar que lhe cabe. E o grande guardião e dinamizador do axé, o senhor do poder de transformação, está atento e atuante cada passo desse processo. Não se trata, portanto, de uma visão do mundo edénica e cor-de-rosa, na qual todos os seres estariam harmonicamente relacionados. A sabedoria africana não ignora a realidade de desequilíbrios e tensões, que são a própria essência da vida. Talvez seja por isso, aliás, que os terreiros se constituam em lugares privilegiados para tecer redes de sustentação (GUIMARAES, 2001), sabedores que são da necessidade do acolhimento, para propiciar condições de realizar sínteses integrativas.

Na tradição africana, a pessoa não é dividida entre “corpo e alma”, como nos sistemas ocidentais. O corpo é parte integrante da pessoa, e nele se manifesta também, a presença dos antepassados. No candomblé, as sucessivas etapas da iniciação têm o objetivo de, paulatinamente, “assentar”, cada um dos orixás presentes na pessoa, conforme procedimentos rituais que, por assim dizer, dão uma dimensão concreta aquilo que só era formulado em forma de mito. (AUGRAS, 2003). Pois sabemos que, dentro do sistema do candomblé, cada um de nós é o receptáculo de vários orixás, que por vezes se opõem em conflitos, até que os rituais iniciáticos situem cada um deles no lugar que lhes cabe.

Esse processo se elabora ao longo da vida do iniciado. Dizia Bastide (1981), que “os diversos constituintes da pessoa não aparecem de repente, mas vão se colocando aos poucos.” A pessoa só alcança a plenitude em sua velhice. Em nível concreto, são estados de equilíbrio, desequilíbrio, reequilíbrio, entre forças que atuam além de nós, mas fazem parte de nós. Essa conceituação de algo que existe, ao mesmo tempo, dentro e fora da pessoa, marca a especificidade do pensamento africano, que vê o mundo como um e múltiplo, movido por um dinamismo constante, sendo que o homem é um dos níveis de realização dessa dinâmica.

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

Afinal, chega o dia do nome. Já não somos apenas filhos da comunidade, somos filhos do mundo que nos recebe festiva e ritualisticamente. O mundo que se faz representar na presença de convidados ilustres de outros terreiros. É o dia da volta ao seio da mãe África, pátria ancestral que nos acompanhou com a sua tradição e a sua cultura. E é justamente essa sabedoria matricial que nos devolve todos os princípios básicos de convivência comunitária. Pela iniciação, é como se fôssemos tirando camadas superficiais no nosso cognitivo para penetrarmos na nossa própria origem penetrando na profundidade do não observável, numa profundidade atemporal que faz de cada individuo um ser singular. (MACHADO, 2003).

O novo nome é uma nova identidade que traz uma relação com nossa existência nunca antes percebida. Conversei com um filho de santo e indaguei sobre o que sentiu após o ritual de iniciação, pois todos os entrevistados relataram da mudança espiritual que tiveram, passaram a ser outras pessoas, algo único e indescritível, que só quem passa é que sabe.

(ENTREVISTADO E 6): Depois eu senti uma paz muito grande... uma coisa muito assim... era muito bom... era não, é... continua sendo porque a gente se completa, como assim... sem explicação, nós completamos, a gente se sente muito bem quando o *Orixá* vem assim na cabeça... quando você tá com dor de cabeça, a dor de cabeça passa... Algumas coisas que acontecem na vida da gente muda totalmente.

No *Ori*, estão igualmente presentes as forças divinas e ancestrais, e é preciso dirigir-lhe oferendas a cada vez que algo importante está para acontecer, quer se trate dos primeiros passos da iniciação pessoal, quer se organiza alguma celebração dirigida aos *orixás* cultuados pela comunidade. O nome dos ritos de oferenda à cabeça, *bori*, é bem ilustrativo: dá-se de comer a essa instância psíquica que é também material. E, no decorrer da cerimônia, a cabeça do iniciado não é o único foco de atenção, mas, como não poderia deixar de ser, todo o corpo está implicado. Isso se verifica quando a mãe ou o pai de santo dirige a oferenda para partes que correspondem à ancestralidade.

### 3.4 CONFIGURAÇÃO DO CAMPO AFRO-RELIGIOSO EM RORAIMA

A migração traz consigo uma mistura de fatores socioculturais, que irão ter influencia direta sobre o processo saúde-doença. E sem querer nos deter nos modelos e conceituações explicativas sobre os deslocamentos espaciais de pessoas, o fundamental é esclarecer que a migração está relacionada a fenômenos sociais historicamente determinados, sendo, portanto, parte da história da humanidade. Sempre existiram deslocamentos, traslados, mobilidade de pessoas ou grupos humanos dentro de determinados territórios ou mesmo para fora destes, mas como sugerem Levitt e Jaworsky (2007), alterações ambientais, pressões demográficas e socioeconômicas, pressões políticas e religiosas, podem dar à migração certo caráter específico.

Do mesmo modo, também a definição de migrante está relacionada às maneiras e técnicas utilizadas quando se estuda a população que se desloca por um determinado espaço geográfico.

O que é unanimidade é a categorização do migrante em função da distância percorrida a partir de seu local de origem: uns podem ter vindo de uma região ou município vizinho, outros de Estados remotos ou próximos, e até mesmo podem ser oriundos de uma localidade bem próxima, quando se desloca de um bairro para fixar residência em outro, por exemplo.

O Estado de Roraima é parte da chamada Amazônia Legal e está dividido em 15 municípios: Alto Alegre, Amajari, Boa Vista (capital do Estado), Bonfim, Cantá, Caracará, Caroebe, Iracema, Mucajaí, Normandia, Pacaraima, Rorainópolis, São João da Baliza, São Luiz do Anauá e Uiramutã. Possui uma área territorial de 22.429.898 hectares, que corresponde a 4% da Amazônia Legal e 2,6% da superfície brasileira. Situado no extremo norte do território brasileiro, com mais de 95% de suas terras no Hemisfério Norte, tem como

limites, ao norte, a Venezuela e a República Cooperativa da Guiana, ao sul, o Estado do Amazonas, a leste, a República Cooperativa da Guiana e o Estado do Pará, e a oeste, o Estado do Amazonas e a Venezuela.

A composição de sua população reflete a corrente migratória ocorrida durante sua história. Iniciada em 1.535, com as primeiras expedições espanholas, até meados do século XVIII, as terras do Vale do Rio Branco, bem como todo noroeste da América do Sul, de tropas portuguesas em busca de índios para execução de trabalhos rurais escravos, de missionários visando assegurar a posse definitiva da região por meio da fundação de diversas missões ao longo do Rio Branco foram percorridas por inúmeros contingentes de aventureiros em busca de metais e pedras preciosas (FARAGE, 1991).

A partir do início dos anos 70, com o incremento da garimpagem houve a intensificação da migração para Roraima. Vindos principalmente do nordeste do Brasil, os migrantes estimularam a expansão dos limites urbanos da cidade de Boa Vista, fazendo aparecer novos bairros, como Pintolândia I, Silvio Botelho, Santa Luzia, Equatorial, e, mais atualmente, Raiar do Sol, Operário, Cidade Nova, Jardim das Oliveiras, entre outros. A garimpagem, associada à distribuição de terras promovida pelo Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária (INCRA) e pelo Estado, fez crescer a taxa média anual da população residente, sobretudo entre os anos 1980 a 1991, quando a região experimentou uma expansão demográfica considerável por conta do garimpo (RODRIGUES; SOUZA, 2008).

As migrações vêm ocupando um papel fundamental no contexto das sociedades globalizadas, ocasionando ressignificações identitárias, inclusive a partir das práticas religiosas. O fenômeno migratório é complexo sob vários aspectos, incluindo o social, o ambiental, o econômico, o político e o cultural (em todos os seus aspectos), então se deve buscar no processo de migração transfronteiriça (Brasil- Guiana), quais as formas de permanência e ressignificação da religiosidade desses sujeitos quando se deslocam para Boa Vista, como se torna essencial para a compreensão dos processos de inserção ou não nas comunidades de destino (ROST, 2009).

Os migrantes que vêm para Roraima, estimulados pela oferta de emprego e melhores condições de vida trazem consigo diversificados traços culturais, entre eles a religiosidade. No contexto de Boa Vista, pode-se perceber a intensa participação no campo afro-religioso desse contexto, comprovado através de dados do CENSO 2010, no qual foram entrevistadas 24.313 pessoas em Boa Vista a respeito da religião, em um universo de 284.313 pessoas (população atual de Boa Vista), sendo que 428 praticantes de umbanda/ candomblé; 86 somente de umbanda e 341 de candomblé e da religião espírita 3.915. De acordo com a

ASUAER (associação dos terreiros de Roraima) existem hoje registrados 92 (noventa e duas) casas religiosas.

Houve um aumento considerável das pessoas que se declaram praticantes de umbanda/ candomblé, pois o Censo de 2000 registrou apenas 78 pessoas. Desse universo, 20 se declararam brancos, 20 se declararam pretos 38 se declararam pardos, e nenhum e declarou indígena ou amarelo; esses registros retrata que essas práticas religiosas estão sendo mais aceitas pelos próprios adeptos, que muitas vezes escondem sua adesão, por medo e preconceito.

Em relação aos migrantes aqui presentes vindos de outros países, levantou-se um pequeno numero vindo diretamente da África: 04 pessoas, da África o Sul: uma pessoa; e de outros países da África: 03. Dentro do Brasil a relação de migrantes vindos de outros Estados para Boa Vista, foram em um universo de 285.522 pessoas entrevistadas, 40.856 são do Maranhão, 19. 715 são do Pará e 15.261 são do Amazonas; fiz esse registro pelo simples fato de que durante essa caminhada de pesquisa, pude perceber que nos terreiros aqui presentes são formados por grande porcentagem de migrantes vindos principalmente daqueles estados citados, e em menor parcela pude encontrar pessoas praticantes de origem gaúcha (IBGE, 2010).

A formação cultural influencia muitos aspectos da vida das pessoas, como crenças, comportamentos, percepções, emoções, linguagem, religião, rituais, estrutura familiar, dieta, atitudes frente à doença, à dor e a outras formas de infortúnio, e isso tem importantes implicações para a saúde e para a assistência, através da tomada de decisão em relação a certo tipo de tratamento seja ele físico, espiritual ou medicamentoso.

Já Geertz (1978) refere-se à cultura como sendo vista não como complexo de padrões concretos de comportamento (costumes, usos, tradições, feixes de hábitos), mas como um conjunto de mecanismos de controle (planos, receitas, regras, instruções) para governar o comportamento, e que o homem é totalmente dependente de tais mecanismos de controle, extragenéticos, fora da pele, de tais programas culturais, para ordenar seu comportamento.

Outra característica das culturas é que elas nunca são estáticas; elas são geralmente influenciadas por outros grupos humanos à sua volta, e na maioria das vezes, estão em constante processo de adaptação e de mudança, assim também são as pessoas e todos os fatores que influenciam o processo saúde-doença.

O fato de que o homem vê o mundo através de sua cultura tem como consequência a propensão em considerar o seu modo de vida como o mais correto e o mais natural. Tal tendência, denominada etnocentrismo, é responsável em seus casos extremos pela ocorrência



de numerosos conflitos sociais. Comportamentos etnocêntricos resultam também em apreciações negativas dos padrões culturais de povos diferentes. Práticas de outros sistemas culturais são catalogadas como absurdas, deprimentes e imorais (LARAIA, 2009).

Os diversos saberes e formas de atendimento da cura da doença que operam hoje em uma sociedade determinada têm a ver com as condições religiosas, étnicas, econômicas, políticas, técnicas e científicas que deram lugar ao desenvolvimento de formas e saberes diferenciados e antagônicos, principalmente entre a biomedicina e a maioria dos outros saberes (MENÉNDEZ, 2009). Também cada sistema cultural está sempre em mudança. Entender essa mudança é importante para atenuar o choque entre as gerações e evitar comportamentos preconceituosos.

Os saberes médicos trazidos pelos negros estavam também permeados de usos e costumes dos muçulmanos, pois os árabes chegaram à África bem antes dos portugueses; e que, em 1899, havia no Brasil apenas 12 médicos formados. Portanto, a maioria da população valia-se mesmo, era da medicina popular misto de credices, superstições e conhecimentos estruturados na prática observada de uma geração para outra (OLIVEIRA, 2003).

Estamos assim diante de um complexo sistema de interação e contágio simbólico, na medida em que as mesmas entidades sobrenaturais migram de um sistema religioso para outro: divindades como Exus, Pretos velhos, Caboclos etc, celebrados amplamente nos cultos afro-brasileiros (CARVALHO, 1999).

Em Boa Vista o sincretismo religioso é bastante presente, isso foi observado e discutido no decorrer desta pesquisa, onde as instituições religiosas afrodescendentes cultuam as mais diversas divindades, fazendo uma mistura das religiões umbanda e candomblé, em que muitas vezes tornou-se difícil a diferenciação de qual religião estava predominando, no entanto através de uma vasta observação participativa e com o auxílio dos participantes da casa religiosa, foi possível a diferenciação dos diversos elementos específicos de cada religião ali praticada.

Os candomblés pertencem a nações diversas e perpetuam, portanto, tradições diferentes: Angola, Congo, Gege (Isto é, Ewe), Nagô (termo que os franceses designavam todos os negros de fala ioruba, da Costa dos Escravos), Queto (Ketu), Ijexa (ou Ijesha) (BASTIDE, 1978). É possível distinguir estas nações umas das outras pela maneira de tocar o tambor (seja com mão, seja com varetas), pela música, pelo idioma dos cânticos, pelas vestes litúrgicas, algumas vezes pelos nomes das divindades, e enfim por certos traços do ritual.

No Brasil, a palavra umbanda tornou-se o nome de uma seita e kimbanda uma vertente dessa, que se dedica a fazer o mal. Na África, bantu umbanda é a arte de curar, e kimbanda, o detentor desses conhecimentos (SACRAMENTO, 2003).

Para Bastide (1978), os instrumentos utilizados nos rituais apresentam algo de divino, que impede ser vendidos ou emprestados sem cerimônias especiais de consagração e, somente por meio de músicas, fazem baixar os deuses na carne dos fiéis. Eis porque, uma vez terminado o padê de Exu, a cerimônia prossegue com o toque musical dos tambores que, sozinhos, sem acompanhamento de cânticos nem de danças, falam aos orixás e pedem-lhes que venham da África para o Brasil.

Os sacerdotes e sacerdotisas supremas têm autoridade absoluta sobre os membros, por outro lado têm também obrigações para com eles, tanto de assistência absoluta quanto moral, o que torna essa religião afro-descendente um espaço de solidariedade, de amizade mútua, auxílio fraterno, que mantém o espírito comunitário africano. A vida religiosa é dominada pela reciprocidade e pela troca.

Acima de todos se encontra o *babalorixá*, ou pai-de-santo, sacerdote supremo se a seita é dirigida por homem ou a *ialorixá*, ou mãe-de-santo, sacerdotisa suprema se a seita é dirigida por mulher. O *babalorixá* é o chefe do culto, tem, por conseguinte, toda autoridade sobre o conjunto dos fiéis. É quem prepara os objetos sagrados, quem dirige as festas públicas ou privadas, que identifica as divindades que então se manifestam, quem controla os sacrifícios e as iniciações quem consulta os *obi* (os búzios também), para conhecer a vontade dos *orixás* (Bastide, 1978).

Todo esse universo religioso dotado de valores simbólicos e de um eterno laço familiar não consanguíneo, mas de solidariedade e mútua ajuda mantém uma herança preservada até os dias de hoje através das práticas de terapias curativas, transmitida de geração a geração através dos rituais de iniciação e de suas visões de mundo relacionadas à concepção de saúde-doença-cuidado que serão tratados mais detalhadamente no capítulo a seguir.

No contexto de Roraima pudemos apreciar que os diferentes terreiros de candomblé partilham suas festas e cerimônias, apoiando-se mutuamente e formando uma “comunidade” religiosa, como nos mostra o Pai de Santo BoKulê, onde os vínculos de reciprocidade e cooperação vinculam um sentido de identidade que reúne os diferentes terreiros.

Pai-de santo BoKulê: Eu queria só falar uma coisa que vem no encontro. O que queremos dizer: as religiões afro descendente, hoje aqui localizadas no Estado de Roraima, elas estão e são ajudas comunitárias. Nós somos pessoas

da comunidade. Portanto estamos ligados e vivendo para a comunidade. Às vezes nos veem como pessoas diferentes, mas nós não somos. Se você reparar bem, cultuamos Nossa Senhora, São Benedito... qualquer Santo aí... E fazemos um trabalho social. Os terreiros hoje de candomblé abrigam várias famílias para almoçar. Então, eu não vejo nos terreiros de candomblé, não cobram e não mandam nenhum desses seguidores na sua casa. Somos taxados hoje como religiões pecaminosas, mas deixamos aqui o nosso legado. Tudo nasceu na África. A África é onde tudo foi feito. Se o Senhor Jesus Salvador, que deu a sua vida numa cruz, nasceu na África, porque eu africano sou jogado fora? Desse legado?

Na Fé comum se guardam os conhecimentos e se atualizam na vida cotidiana, na evocação comum dos Orixás de ancestralidade africana se conservam as ideias sobre saúde e doença, assim como as possibilidades de cura, numa tradição essencialmente oral e que se constrói a partir das relações entre pais de santos e irmãos de santos.

### **3.5 OBALUAÊ: SENHOR DAS TERRAS/ O ORIXÁ DA SAÚDE E DAS DOENÇAS/ OMOLU ou OMULU: o orixá da saúde**

*Obaluaiyê Atotô!!*

Segundo BARRETO (2009), orixá é vida, é força viva da natureza. E o grande desafio para o homem, é realizar essa conexão com o divino; é a busca ou o reencontro com a divindade. Por isso o culto ao sagrado, as religiões (re-ligare). O sentido da vida para o povo de Orixá é a integração e a harmonia do humano com as forças da natureza (os orixás). Cada pessoa está ligada a uma dessas forças, cada pessoa tem seu orixá, seu “anjo da guarda”.

Orixá não é espírito desencarnado, embora sua história dê, às vezes, esta falsa impressão. Há o momento em que a criatura se transforma em orixá, identificando-se, de maneira absoluta, com a natureza, voltando a ela. Espíritos são espíritos, eles cultuam os ancestrais e reconhecem que esses *Babas* são espíritos (SANTOS, 1993).

Os orixás (os “santos”) são divindades com a força pura da natureza, energia da vida que regem o destino dos homens. O *orixá* é a razão de ser, o que dá sentido a tudo no candomblé. “*Orixás* são fragmentos da natureza”, por isso que as *ialorixás* (mães de santo) costumam se referir ao candomblé como uma religião ecológica.

Cada *orixá* tem sua “qualidade”, seus gostos, suas quizilas, seus preceitos, suas folhas, suas comidas, seus objetos simbólicos e litúrgicos, seu jeito próprio de dançar, se comportar e de se manifestar. E os filhos de cada orixá herdaram essas particularidades da divindade que rege suas vidas. Tornam-se uma espécie de modelo, arquétipo de comportamento, como se as características do orixá ficassem impregnadas na personalidade de seus filhos. Quanto mais a pessoa está próxima e em harmonia com a divindade, mais o axé

(força vital) dessa divindade flui em sua vida e é perceptível (BARRETO, 2009). E, como forma de aproximar e manter a harmonia com as divindades, são realizadas cerimônias públicas conhecidas segundo Barreto (2009), como *Olubajé* – uma palavra *Iorubá*, que significa *Olú*: aquele que; *Bajé*: come com. Esse ritual é dedicado a *Obaluaê* (rei da terra), *Omolu* (filho do senhor), *Onilé* (senhor da terra), e a *sapatá* e *Xapanã* (deus da varíola).

*Omolu* é considerado o dono da morte e, por consequência também da vida. Um “*itan*” que relata a vida de *Omolu* fala de sua vitória sobre a morte: “*Nanã* teve três filhos: *Exu*, *Obaluaiyê* nasceu todo deformado, com o corpo coberto de chagas purulentas e seu aspecto era medonho. Ao ver aquela criança, *Nanã* tomou pavor do filho, abandonando-o à sua própria sorte. *Yemanjá*, a mãe do mundo, vendo aquilo se apiedou da pobre criança. Resolveu criá-la, e assim o fez. Cuidou dele, tratou de suas feridas e *Obaluaiyê* cresceu. Sob seus cuidados, tornou-se o grande *Orixá Babá Ibonã* (o pai da quentura). *Omolu* (sua forma velha), o deus das pestes e das doenças de pele, conhece a cura de todos os males. Veste-se branco e preto e usa um capuz de palha-da-costa que encobre todo o corpo. Sua saudação é “*Atotô*” e as pessoas incorporam este orixá tem como qualidades a preocupação como os outros, tem boa situação financeira e são inquietos.

Seu símbolo maior é o sol e suas cores são o preto, vermelho e o branco; o *Omolu* é o dono dos búzios. Geralmente se diz que *Obaluaiyê* é o moço e *Omolu* o velho, mas são apenas dois nomes para uma mesma entidade, e o *Omolu* carrega o *xarará* que é o próprio *Omolu*. Com o *xarará* ele limpa as doenças que ele mesmo espalha pelo mundo. *Omolu* é o dono das doenças especialmente das febres, das doenças de pele, da lepra e de todas as grandes pestes. Dizem que ele se cobre com *Ikô* (palha da costa) para esconder suas chagas. Na verdade, ele se cobre porque desvendar sua máscara seria o mesmo que desvendar o mistério da morte e como ele venceu a morte, tornou-se o médico dos orixás, chamado *onixegun*.

*Olubajé* é uma das cerimônias mais bonitas do candomblé e que tem como finalidade agradecer as bonanças e riquezas do mundo, oferecidas por *Obaluaê*; homenagear este orixá; além de pedir-lhe saúde e prosperidade. No *olubajé* é comum todos os orixás estarem presentes e cada um trazer sua comida característica. Aqueles que assistem à cerimônia são convidados a compartilhar do “*ajeun*”, da comida do orixá. Assim, as comidas são postas nas folhas de mamona (ewé Iará) e os presentes terão de comer com as mãos, revelando sua compreensão com a religião e sua humildade para com os orixás, em especial, a *Obaluaê*, símbolo da humildade. (SOUZA, 2012).

Como podem notar no candomblé eles acreditam ter o seu médico, aquele que cura todos os males, e para tal, precisa-se de todo um ritual, jogo de búzios, depois a retirada das

plantas, orações, cânticos, dietas; para comprovar o que foi dito anteriormente, vejam a colocação de um filho-de-santo ao referir sobre o orixá das doenças e da saúde.

Z: (ENTREVISTADO 6): *Abaloaiê* é o rei da Terra... Ele quem recebe, ele quem recebe os mortos, o rei dos mortos é ele... *Nanã* é das almas. Então ele é quem recebe os mortos, ele é quem dá caminho à matéria do ser humano... Então, todo tipo de mazela, doença, ele também é dono dela. Ele tanto pode dar saúde, quanto ele pode dar doença. Ele é um *Orixá* muito conhecido. Dependendo quem é filho de *Abaloaiê*, porque o nome não é *Abaloaê*, é *Abaloaiê*, *Aiê* é Terra: O dono senhor da Terra... Então ele é a entidade que, quando ele cobra, cobra com bastante doença, e a pessoa, se ela não andar nos caminhos certos, ele vai, vai degradando ela até a morte.

Também chamado de *Xapanã*, *Sapatá* ou *Obaluaê*, é uma divindade vinculada ao chão. O *Omolu* é o protetor dos doentes, o que cuida das doenças de pele e dos males contagiosos. Também é chamado nos terreiros de o “velho”, cujo nome é até perigoso de se pronunciado, aquele que pune os malfeitores; “*Atotô!*” dono da terra e filho do Senhor, é sua saudação. Seu dia é segunda-feira; seus adeptos usam o *lagdibá*, um colar feito pequenas peças pretas, ou marrom e preto. *Omolu* dança encurvado demonstrando sofrimento e dor, com o rosto e todo o corpo coberto com palha da costa, e um xaxará na mão (espécie de vassoura feita de palmeiras, com cabaças penduradas). Gosta de pipocas, bode, galo e milho cozido em folha de bananeira. Seus filhos são desajeitados, geralmente reservados e lentos; têm tendência para o pessimismo, vivem insatisfeitos, mas são bons conselheiros e altruístas, capazes de completa abstração de seus próprios interesses e necessidades, em prol dos outros (BARRETO, 2009).

Gaspar (2004), conta a história da vida de *Omolu*, a qual está marcada por sofrimentos, mas também por amor e ternura, daí advêm uma força vital, que permite a *Obaluaiyê* ser o difusor das doenças, mas também quem as recolhe, ou seja, seu guardião. É também o conhecedor das matas e seus segredos, associando-se a cura ao uso das plantas medicinais. As plantas sagradas tem um papel importante no processo de restabelecer o equilíbrio físico e espiritual:

Por causa do feitiço usado por *Nanã* para engravidar, *Omolu* nasceu todo deformado. Desgostosa com o aspecto do filho, abandonou-o à beira da praia, para que o mar o levasse. Um grande caranguejo encontrou o bebê e atacou-o com as pinças, tirando pedaços da sua carne. Quando *Omolu* estava todo ferido e quase morrendo, Iemanjá saiu do mar e o encontrou. Penalizada, acomodou-o em uma gruta e passou a cuidar dele, fazendo curativos com folhas de bananeira e alimentando-o com pipoca sem sal nem gordura até que o bebê se recuperasse. Então, Iemanjá criou-o como se fosse seu filho.

*Omolu* tinha o rosto muito deformado e a pele cheia de cicatrizes. Por isso, vivia sempre isolado, escondendo-se de todos. Certo dia, houve uma festa de que todos os *Orixás* participavam, mas *Ogum* percebeu que o irmão não tinha vindo dançar. Quando lhe disseram que ele tinha vergonha de seu aspecto, *Ogum* foi ao mato, colheu palha e fez uma capa com que *Omolu* se cobriu da cabeça aos pés, tendo então coragem de se aproximar dos outros. Mas ainda não dançava, pois todos tinham nojo de tocá-lo. Apenas *Iansã* teve coragem, quando dançaram, a ventania levantou a palha e todos viram um rapaz bonito e sadio; e *Oxum* ficou morrendo de inveja da Irmã.

Quando *Obaluaê* ficou rapaz, resolveu correr mundo para ganhar a vida. Partiu vestido com simplicidade e começou a procurar trabalho, mas nada conseguiu. Logo começou passar fome, mas nem uma esmola lhe deram. Saindo da cidade, embrenhou-se na mata, onde se alimentava de ervas e caça, tendo por companhia um cão e as serpentes da terra. Ficou muito doente. Por fim, quando achava que ia morrer, *Olorum* curou as feridas que cobriam seu corpo. Agradecido, ele se dedicou à tarefa de viajar pelas aldeias para curar os enfermos e vencer as epidemias que castigaram todos que lhe haviam negado auxílio e abrigo.

Novas luzes nos traz o *Pai -de -Santo Dofono de Oxum*, sobre qual visão ele tem a respeito do processo saúde-doença-cuidado, através do orixá das doenças e da saúde. Ele relata a respeito do orixá *Obaluayê*, que é considerado o médico da comunidade religiosa afro-brasileira *Ilê Axé Yeye Olomir Ola*, ressaltando que a formação profissional do Pai de Santo é na área da saúde, diretor de posto de saúde. Através deste paralelo traçado sobre o profissional de saúde e, ao mesmo tempo, sobre o pai de santo, observa-se a existência de duas visões distintas sobre o processo saúde-doença. No entanto, ocorre a sobressalência da visão religiosa encontrando no campo religioso afro-brasileiro a solução para seus infortúnios.

Ratificando a colocação supracitada, segue abaixo o segue *Pai de Santo Dofono de Oxum*.

*Pai-de-santo Dofono de Oxum: Obaloaiê? Obaloaiê é o nosso médico... é o Orixá que traz as doenças pro mundo, e é o Orixá que leva as doenças do mundo. Obaloaiê, ele é filho de Nanã, e ele é irmão de Oxumarê. Obaloaiê, ele é da família que é o dono da Terra. Ele simboliza a Terra, Obaloaiê... Então, sem a Terra a gente não vive, que é da Terra que sai a nossa vida. Da Terra que nós viemos e da Terra que nós voltamos... então Obaloaiê é um Orixá que tem, que tem essa força com a natureza, porque cada Orixá tem uma força regida pela natureza... Então, Ossain é o rei das folhas, Obaloaiê é o dono da Terra, onde nós plantamos os nossos alimentos, nós comemos... é onde nós... onde Deus fez o Mundo? Ele fez da Terra... Ele tirou o barro e fez o homem, do homem que ele tirou a costela e fez a Eva. Então, Obaloaiê é esse Orixá... dá pra gente ver a grandeza, da importância que esse Orixá é pra gente... ele é tudo aqui, ele é o Orixá do mundo, do mundo das doenças... que ele absorve as doenças do mundo. É ele o Orixá que leva as doenças pro mundo, porque ele é a Terra, a Terra que nasce, que nós nascemos, é pra Terra que nós voltamos... então esse, já tá dizendo tudo, ele é tudo pra gente. Omolu tem uma historia de vida tocante.*

O Pai de Santo Bokulê nos traz alguns detalhes a mais:

Pai de Santo Bokulê: *Obaluaê*, pra você entender, nasceu do encontro de *Oxalá*, deus maior e *Naná*, senhora bonita. Nesse encontro de amor, como todo mundo que se apaixona por alguém, nasceu um filho que nunca poderia ter nascido. Que as famílias não queriam. Aí nasceu *Obaluaê*. Ele nasceu cheio de chagas, o corpo cheio de feridas, porque ele era filho sétimo ou seis. *Naná* era meio irmã de *Oxalá*. Bom, até hoje dizem que primo com primo não podem se casar. Vem daí essa história. E nesse sexto nascimento, aí ele nasceu cheio de chagas. A mãe, preocupada, cobriu ele com folha, com um rastro de folhas de dendê e ele foi crescendo. Só que rejeitado. Quando em certa idade ele já estava, Deus disse a ele: moves agora a Terra e renasce em cima de um Monte. A mãe estava com o pai quando ele morreu. Quando viraram pra buscar uma casca... ele subiu no alto e foi que nem foguete. E ele passou a ser o *Ori* da doença e de coisas perfeitas. *Obaloiê*, pra nós, é o médico dos povos. É ele, que ao passar a sua palha nas feridas, manda as doenças embora.

Vemos como o caminho da saúde está associado a este *orixá*, por tanto em suas experiências podem-se encontrar inspirações para enfrentar os problemas de hoje. Abaixo segue mito publicado por PRANDI (2001: 204-206), que trata da vida de *OMOLU*:

*OMULU CURA TODOS DA PESTE*

*Quando Omulu era um menino de uns doze anos,  
Saiu de casa e foi para o mundo para fazer a vida.  
De cidade em cidade, de vila em vila,  
Ele ia oferecendo seus serviços,  
Procurando emprego.  
Mas Omulu não conseguia nada.  
Ninguém lhe dava o que fazer, ninguém o empregava.  
E ele teve que pedir esmola,  
Mas o menino ninguém dava nada,  
Nem do que comer, nem do que beber.  
Tinha um cachorro que o acompanhava e só.  
Omulu e seu cachorro retiraram-se no mato  
E foram viver com as cobras.  
Omulu comia o que a mata dava:  
Frutas, folhas, raízes.  
Mas os espinhos da floresta feriam o menino.  
As picadas de mosquito cobriam-lhe o corpo.  
Omulu ficou coberto de chagas.*

*Só o cachorro confortava Omulu,  
Lambendo-lhe as feridas  
Um dia, quando dormia, Omulu escutou uma voz:  
“Está pronto. Levanta e vai cuidar do povo”.  
Omulu viu que todas as feridas estavam cicatrizadas.  
Não tinha dores nem febre.  
Obaluaê juntou as cabacinhas, os atós,  
Onde guardava água e remédios  
Que aprendera a usar com a floresta,  
Agradeceu a Olorum e partiu.*

*Naquele tempo uma peste infestava a Terra.  
Por todo lado estava morrendo gente.  
Todas as aldeias enterravam os seus mortos.  
Os pais de Omulu foram ao bablaô  
E ele disse que Omulu estava vivo  
E que ele traria a cura para a peste.  
Todo lugar aonde chegava, a fama precedia Omulu.  
Todos o esperavam com festa, pois ele curava.  
Os que antes lhe negaram até mesmo água de beber  
Agora imploravam por sua cura.  
Ele curava todos, afastava a peste.  
Então dizia que se protegessem,  
Levando na mão uma folha de dracena, o peregum,  
E pintando a cabeça com efum, ossum e uági,  
Os pós branco, vermelho e azul usados nos rituais e encantamentos.  
Curava os doentes e com o xarará varia a peste para fora da casa,  
Para que a praga não pegasse outras da família.  
Limpava casa e aldeias com a mágica vassoura de fibras de coqueiro,  
Seu instrumento de cura, seu símbolo, seu cetro, o xarará.*

*Quando chegou em casa, Omulu curou os pais  
E todos estavam felizes  
Todos cantavam e louvavam o curandeiro*



*E todos o chamaram de Obaluaê,  
Todos davam vivas ao senhor da Terra, Obaluaê.*

Vemos um *Obaluaê* que sendo poderoso tem uma postura humilde, de quem já sofreu e está disposto a atender inclusive os que lhe fizeram mal. Assim um tratamento de saúde fará especial referência a este orixá, embora como já dissemos, só depois de referendar *Exu*. Existem tratamentos especiais referidos a *Obaluaê*, como nos comenta o Pai de santo Bokulê:

Pai de santo Bokulê: O tabuleiro, é uma tradição milenar da África, aonde os negros ofereciam a um *Orixá* chamado *Obaluaê*, considerado o senhor dos povos, o médico dos povos, aquele que vinha à noite e benzia o doente. Oferecia a ele pipocas que simboliza flores. Na verdade, o milho, ao ser estourado, ele faz uma flor. Então é bonito oferecer ao doente esta flor. Então a aparição de *Obaluaê* em mil, mil... mil setecentos e alguma fração, quando começou vim os escravos ao Brasil, eles chegaram com essa tradição de trazer de lá, pelo que eles passavam, ofereceram essas flores a *Obaluaê* pela tragédia. Hoje se fala em tragédia e não se lembram do que os negros passaram. Foi uma tragédia. Foi uma mudança de vida desnecessária. Foram arrancados, ceifados de suas casas para viver aqui, numa Terra distante, onde ninguém gostava deles. E onde ele era o quê? Inimigo. Mas a saúde eles trouxeram. As influências negras eles trouxeram. Essas curas, já vi muito negro vim aqui, crianças morrendo... que eram levadas ao Pronto Socorro se benze e ela volta. E aí a gente diz que é uma... corrente.

A referência a esse espaço me chamou a atenção pelo fato de oferecer formas de tratamento não biomédico a pacientes, os outros terreiros também sim oferecem serviços, mas neste a qual me refiro faz todas as segundas um ritual chamado Tabuleiro, que são oferendas ao orixá da saúde, em agradecimento a cura alcançada, varias pessoas se reúnem entre comunidade, filhos e filhas-de-santo, pais e mães de santo.

Por fim gostaria de destacar como a doença marca a biografia das pessoas e como essas marcas disseminam-se de maneira ampla, culminando em praticas, reorientação de valores e projetos de vida, que podem alcançar, inclusive, amplas dimensões sociais.

### **3.6 OSSAIM: ORIXÁ DAS PLANTAS MEDICINAIS: garrafadas, banhos e ebós de purificação espiritual.**

*Ossaim Eueu!*

Além de *Obaluaíyê* outros *Orixás* tratavam e tratam de problemas de saúde, embora a adaptação da religião africana ao Brasil tenha obrigado a fazer sínteses culturais. A este respeito, Prandi no explica porque no Brasil *Ossaim* veio ter tanta importância.

O *Orunmilá* ou *Ifá* é o conhecedor do destino dos homens, o que detém o saber do oráculo, o que ensina como resolver toda sorte de problema e aflição. Os sacerdotes de *Orunmilá* na África, os *babalaôs*, sábios que usam seus mistérios para resolver problemas e curar pessoas, disputam com os sacerdotes de *Ossaim* a cura de todos os males que destroem a saúde. *Ossaim* é o conhecedor do poder mágico e curativo das folhas e sem sua ciência nenhum remédio mágico funciona. *Ossaim* é cultuado em todos os templos de orixás no Brasil, assim como em Cuba, mas a confraria africana dos *Olossains*, seus sacerdotes herboristas, não sobreviveu entre nós. *Orumilá* foi muito esquecido no Brasil, mas ainda é celebrado em antigos templos de Pernambuco e em terreiros que procuram recuperar tradições perdidas. Em Cuba, *Orimilá* é praticamente um baluarte da religião dos *Orixás*” (PRANDI, 2001:23).

Se os *Orixás* são deuses africanos que correspondem a pontos de força da natureza e os seus arquétipos estão relacionados às manifestações dessas forças, *Ossaim* está relacionado ao poder de cura e renovação da natureza, como fosse uma força da natureza.

Este é o *orixá* das ervas medicinais e das plantas em geral, presentes em todos os rituais de iniciação no *Candomblé*. É representado por um pássaro pousado num ramo e seu domínio é a mata virgem. Veste-se verde e rosa. Seu dia é quinta e sua saudação é “*Ewe ô-Ewe assá*”. Seus filhos são pessoas com forte tendência à religiosidade, tolerantes e de bom coração. Personalidade instável, costumam controlar seus sentimentos e emoções, valorizando a liberdade e não se apegando aos bens materiais.

É um *orixá* masculino de origem *nagô*, *iorubé*, como o de *Oxóssi*, habita a floresta, são conhecidos também por outros nomes: *ossânin*, *ossonhe*, *ossaê* e *ossanha*. É dono dos segredos da natureza, patrono da farmácia, dos sacerdotes, químicos que usam plantas para fins curativos e, ou ritualísticos, são protetores dos vegetais, senhores das plantas medicinais e litúrgicas. Sua importância é fundamental, pois nenhuma cerimônia pode ser feita sem a sua presença, sem ele, o detentor do *axé*.

Abaixo segue mito da vida do *orixá Ossaim* coletado por Pierre Verger e republicado por PRANDI (2001: 153-154):

*Ossaim, filho de Nanã e irmão de Oxumaré, Euá e Obaluaê,  
Era o senhor das folhas, da ciência e das ervas,  
O orixá que conhece o segredo da cura e o mistério da vida.  
Todos os orixás recorriam a Ossaim  
Para curar qualquer moléstia, qualquer mal do corpo.  
Todos dependiam de Ossaim na luta contra a doença.  
Todos iam á casa de Ossaim oferecer seus sacrifícios.  
Em troca Ossaim lhes dava preparados mágicos:  
Banhos, chás, infusões, pomadas,  
Abô, beberagens.*

Curava as dores, as feridas, os sangramentos;  
 As disenterias, os inchaços e fraturas;  
 Curava as pestes, febres, órgãos corrompidos;  
 Limpava a pele purulenta e o sangue pisado;  
 Livrava o corpo de todos os males.  
 Um dia Xangô, que era o deus da justiça,  
 Julgou que todos os orixás deveriam compartilhar o poder de Ossaim,  
 Conhecendo o segredo das ervas e o dom da cura.  
 Xangô setenciou  
 Que Ossaim dividisse suas folhas com os outros orixás  
 Mas Ossaim negou-se a dividir suas folhas com os outros orixás. Xangô então ordenou  
 Que Iansã soltasse o vento e trouxesse ao seu palácio  
 Todas as folhas das matas de Ossaim  
 Para que fossem distribuídas aos orixás.  
 Iansã fez o que Xangô determinara  
 Gerou um furacão que derrubou as folhas das plantas  
 E as arrastou pelo arem direção ao palácio de Xangô.  
 Ossaim percebeu o que estava acontecendo e gritou:  
 “Euê uassá”  
 “As folhas funcionam!”  
 Ossaim ordenou às folhas que voltassem às suas matas  
 E as folhas obedeceram às ordens de Ossaim.  
 Quase todas as folhas retornaram para Ossaim.  
 As que já estavam em poder de Xangô perderam o axé,  
 Perderam o poder de cura.  
 O orixá-rei, que era um orixá justo,  
 admitiu a vitória de Ossaim  
 Entendeu que o poder das folhas devia ser exclusivo de Ossaim  
 E que assim devia permanecer através dos séculos.  
 Ossaim, contudo, deu uma folha para cada orixá,  
 Deu uma euê para cada um deles.  
 Cada folha com seus axés e seus ofós,  
 Que são as cantigas de encantamento,  
 Sem as quais as folhas não funcionam.  
 Ossaim distribuiu as folhas aos orixás  
 Para que eles não mais o invejassem  
 Eles também podiam realizar proezas com as ervas,  
 Mas os segredos mais profundos ele guardou para si.  
 Ossaim não conta seus segredos para ninguém,  
 Ossaim nem mesmo fala  
 Fala por ele seu criado Aroni.  
 Os orixás ficaram gratos a Ossaim  
 E sempre o reverenciam quando usam as folhas.

*Ossain Eueu!* É a saudação utilizada pelo orixá das folhas, além de seu valor individual, sua grande força está na sua mistura, em que a arte dessa mistura dá origem ao culto das folhas. Esse culto é secreto e poucos homens têm acesso a ele, e quanto às mulheres, lhes é vedado participar de qualquer preceito de *Ossain*. É o *Ossain* que faz os orixás chegarem ao conhecido “barravento”, o cambalear das pessoas na hora que o orixá está chegando, mimetiza o movimento do vento nas folhas que também cambaleiam de um lado para outro. Quando ele chega ao barracão, em dias de festa, dança pulando, porque *Ossain* só tem uma perna: ele é uma árvore. Daí a forma de seu assentamento: um tronco com sete galhos, seis em volta e um no meio, encimado por um pássaro. Sua cor é o verde das folhas e ele traz na mão um *Ossain* de ferro, ou um pelegun. (ROCHA, 2000).

*Ossain* não fala, quem fala por ele é Aroni ou eyé, o pássaro que voa por todo o mundo trazendo até *Ossain* as notícias. Esse pássaro é o dono da cabeça (adô), onde são guardadas as folhas. Um dia, de combinação com Xanô, Yansã fez soprar um vento forte e derrubou a cabeça. As folhas se espalharam e os Orixás correram e foram apanhando as folhas que podiam. Por isso cada Orixá possui algumas folhas, mas só *Ossain* conhece todas. (ROCHA, 2000).

Em um relato da entrevista com o pai-de-santo Dofono de Oxum, foi perguntado sobre o orixá das plantas medicinais, e pude constatar sobre importância e o respeito que o pai tem para com esse orixá, a sua visão sobre a terapeuta de cura, como isso acontece e principalmente qual o mecanismo é acionado ao constar uma disfunção no campo da saúde das pessoas que o procuram em busca do equilíbrio físico e espiritual. Abaixo segue o relato:

Pai-de-santo Dofono de *Oxum*: Bom, vou começar por *Ossaim*, né? Que é o dono das folhas, todas as folhas que existem no mundo, as folhas que curam, as folhas que servem pra remédio, que servem pra chá, servem pra banho, tudo isso pertence a um *Orixá* chamado *Ossaim*. É ele que é o dono das curas das doenças, é ele que é o *Orixá* das ervas dos Santos... a gente não faz um *Orixá* sem depender de *Ossaim*, que *Ossaim* é o dono das folhas, nós do candomblé usamos muito as folhas, nós dependemos muito das ervas pra fazer banho de descarrego, banho de cheiro... pra fazer o aborto e a outra que a mãe quer fazer com as folhas de *Ossaim*, é as folhas que nós se recolhemos em cima dela. Essas folhas sagradas dentro de cada *Orixá* tem a sua folha, mas todas as folhas são pertencentes a *Ossaim*. Então *Ossaim* é... no candomblé um *Orixá* essencial, como todo santo, mas ele é essencial. Dele nós tiramos toda a nossa energia. O Egé, que a gente leva no nosso *Ori*, é o primeiro *Egé* das folhas, que é o *Egé* sangue das folhas, que é o banho que nós tomamos. É as mazelas, os maus olhados, quebrantos, feitiçaria, bruxaria. Tem os banhos que são feitos de ervas, pra fazer a nossa proteção e Axé. Por isso que *Ossaim* é o *Orixá* essencial. É o dono das folhas e dessas folhas nós somos dependentes delas de um tudo... esse é o *Orixá* *Ossaim*.

Por tanto vemos a forte relação e respeito pelas plantas, assim como os cuidados e efeitos mágicos na cura de aflições. Os Orixás são evocados para reviverem suas experiências e através de suas façanhas e ensinamentos buscar o equilíbrio que trará a saúde novamente.

#### 4 TERAPIAS DE CURA NAS RELIGIÕES AFRO-BRASILEIRAS: O CASO DE BOA VISTA



Figura 04: Ritual de obrigação/ Terreiro Iwo-lé dá ori oba ti-niti olorun 26/01/2013  
Fonte: Maxim Repetto

Ao falarmos da relação dos terreiros com a saúde, não podemos deixar de lado a cura, de acordo com a consciência de cada um, e ainda digo, em consonância com a construção de visão de mundo a respeito dos itinerários terapêuticos e seus mecanismos de cura.

Tambiah (1990) foi um dos autores que analisou o modo como as categorias magia, ciência e religião foram forjadas a partir do ocidente e, principalmente, como elas foram trabalhadas dentro da formação do pensamento antropológico e utilizadas na compreensão de outras sociedades. O autor salienta como a distinção entre esses conceitos é uma construção cultural que tem relação na formulação das definições de magia, religião e ciência.

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

Os sentidos religiosos atribuídos à doença tanto no universo privado das pessoas que procuram auxílio-médico quanto dos que estão a sua volta, que de certa forma orientavam, os limites ao alcance político e simbólico das estruturas biomédicas no que tange às interpretações sobre saúde e doença. Embora não possa deslegitimar a autoridade no campo médico sobre as questões que envolvem os temas saúde, doença, religião e medicina, mas também não podemos de aqui registrar a eficácia dos métodos terapêuticos alternativos, confirmados por estudiosos e pela própria pesquisa durante esse período que estive em campo.

A religiosidade coloca em cena o mundo subjetivo e cultural dos sujeitos que vivenciam a experiência da doença, além e apontar aspectos morais. A religião e a crença em Deus conferem, assim, uma maior produção de sentidos para a enfermidade, evidenciando que a ciência não encerra as suas significações. Ouvi durante esse percurso algumas vezes uma frase: os médicos são importantes, mas quem dá a cura é a Fé.

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

A construção social do indivíduo, da pessoa, no âmbito dos Terreiros é desenvolvida gradualmente a partir de um processo iniciático. A iniciação e a vivência em um Terreiro são responsáveis pela instauração lenta e paulatina de uma visão de mundo e uma maneira de ser peculiar a um sistema de crenças que privilegia o corpo humano e a saúde (MAGGIE e CONTINS, 1980; COSSARD-BINNON, 1981; BARROS e TEIXEIRA, 1989; TEIXEIRA, 1994; NUNES, 2007).

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

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

De acordo com (BERQUÓ, 2003) e outros, estudos mostram que a crença melhora a qualidade de vida das pessoas e previne doenças. Se o espaço religioso é percebido como espaço de proteção e de cura do espírito, como é entendida e percebida sua relação com o corpo e sua proteção? Em religiões de origem afro-brasileira, existe a utilização da expressão “corpo fechado”, como uma forma de impedimento de que o “mal do mundo externo” entre no corpo e atinja o espírito. É uma proteção interior. E esse corpo externo, é protegido?

#### **4.1 TIPIIFICAÇÃO DE DOENÇAS E SEUS TRATAMENTOS**

Os adeptos das religiões afro-brasileiras classificavam a doença em duas grandes categorias (FERRETTI, 1988). A doença física (como erisipela, congestão), tratada por médico (medicina oficial) e pela medicina alternativa, exercida por muitas pessoas com funções religiosas, como padres, pastores, pais e mães- de- santo); e a doença espiritual, tratada pelo terreiro, que pode se manifestar por desmaios, insônia, dor de cabeça, paralisias, perdas de voz ou de visão, nervosismo, loucura, violência, alcoolismo, vadiagem etc.

Algumas das doenças que integram essa categoria são, às vezes, tratadas pela medicina, psicologia, psicanálise, como neurose e psicose, ou são encaradas pela sociedade mais ampla como criminalidade. As doenças interpretadas como manifestação mediúnica (encosto, quebranto, mau-olhado, malefício ou feitiço) são tratadas nos terreiros por rezadeiras, benzedeiras, pajés e curadores, que, muitas vezes, são também pais-de-santo.

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

O Pai de Santo BoKulê, nos mostra algumas doenças que procuram ajuda no terreiro e nos fala do tratamento, que se relaciona a comidas destinadas a cada Orixá invocado, pois cada um tem suas comidas preferidas. Com as oferendas se consegue abrir o caminho para o diálogo e a reciprocidade, a partir da qual a relação com os orixás mostra ser uma vinculação, se não igualitária, pela diferença de condição entre Orixás e Humanos, pelo menos de respeito e de interdependência mútua.

O Pai de Santo BoKulê: Coceiras, erisipelas, né? Que são tratadas com a saúde natural... É... dores musculares, problemas de coluna, que os médicos não solucionam, e nós viemos aqui para solucionar, porque às vezes... Eu tenho uma amiga, a Jane, que ela tem um problema de coluna muito sério, que a gente curou ela, que o médico disse que ela tinha algumas... algumas... discos, né? Que chamam, desgovernados. Nós tratamos ela com farinha, gengibre e cachaça.

Dentro das crenças religiosas específicas, na maioria das vezes ligadas ao catolicismo, o recurso buscado por meio de transformar a experiência da enfermidade em “imagens” e “práticas” que pudessem ressignificá-la ocorre através da busca de terapias de cura seja profissional, familiar ou popular.

A relação que devo tratar aqui diz respeito aos modos como categorias como religião e ciências, espiritualidade e saúde são constituídos e construídos contemporaneamente, considerando não apenas os discursos, poderes e saberes oficiais (sejam religiosos ou científicos), mas também às práticas dos atores envolvidos por esses sistemas, sejam eles doentes, médicos ou religiosos.

Kleinman (1978) utiliza a expressão sistemas médicos para definir as práticas de cura e analisá-las enquanto sistemas culturais. Na sua definição “cultura” aparece enquanto sistemas de significados simbólicos que modela a realidade social e a experiência pessoal e faz a mediação entre os parâmetros “internos” e “externos” dos sistemas médicos, sendo tomada como um determinante de conteúdos, dos efeitos e das mudanças que se processam nesses sistemas. De acordo com Waleska, sistema não é uma organização sociocultural fechada, mas um conjunto de práticas e discursos capazes de oferecer aos sujeitos elementos que os ajudem a elaborar planos de ação e compreensão acerca dos processos de saúde e doença.

Apesar da existência de conflitos entre a medicina científica e a popular, nos terreiros as duas são geralmente encaradas como complementares. Não raramente os pais-de-santo, depois de cuidarem dos problemas espirituais e de receitarem ou repararem algum remédio, encaminham os clientes a médicos ou a postos de saúde. O caminho inverso, dificilmente



acontece, mas de acordo com Ferretti (2003), embora com menor frequência, alguns médiuns informam que foram encaminhados a terreiros por médicos ou que foram apoiados por eles na sua decisão de procurar também tratamento espiritual para se libertarem de certas doenças e perturbações.

Nas minhas entrevistas não tive nenhum caso que relatasse que o médico encaminhasse para um terreiro, mas o contrário quase todos, foram encaminhados para dar andamento ao restabelecimento físico através da medicina tradicional, pois antes somente o espiritual havia sido tratado. Em outras falas apenas no terreiro a cura era alcançada sem necessidade de complementação do setor profissional.

Os terreiros são instituições religiosas (casas de culto) e não instituições da área de saúde, os pais-de-santo e outros iniciados costumam atuar no campo da medicina popular ou alternativa, tal como ocorre com sacerdotes e pastores da igreja católica, de igrejas evangélicas e de outras, essa prática é comum, e ressalta a relação da medicina, saúde religião.

Os terreiros, embora procurados para a cura de enfermidades, muitas vezes tratadas por médicos, são considerados muito importantes na prevenção de doenças, uma vez que sabem como aumentar a proteção do “anjo de guarda” (protetor espiritual) das pessoas.

As terapias realizadas nos terreiros são muito variadas, pois, além dos problemas trazidos aos pais-de-santo serem muito diversos, as formas de diagnóstico e de tratamento variam de uma tradição religiosa pra outra e de terreiro para terreiro, porque são de nações diferentes então suas tradições acabam sendo diferentes. Embora muitos dos atendimentos realizados nos terreiros sejam feitos por encantados, isto é, por médiuns em transe, e cada um deles ou cada categoria de encantado tenha a sua forma tradicional de trabalhar, introduzem remédios novos. Alguns encantados curam mais com passes ou vibrações, outros com banhos ou garrafadas (FERRETTI, 2003).

Muitos dos remédios feitos nos terreiros são feitos longe dos olhos de outras pessoas que não praticam a religião, pois não podem ser aplicados por qualquer um e, se forem administrados de forma errada, podem causar sérios danos à pessoa. Preparação e aplicação dos medicamentos nos terreiros exige todo um ritual e carrega muita energia, e acredita-se também que através da “ervaterapia” seu poder pode ser potencializado em força espiritual, ficando horas no quarto de santo, porque se reza ou se canta durante a sua preparação e que sua força é maior quando feito ou aplicado por pessoa que te muito axé. Os tratamentos realizados nos realizados nos terreiros, usualmente, exigem alguma atividade posterior (FERRETTI, 1988).

Muito dos procedimentos terapêuticos utilizados nos terreiros não tem ação direta sobre o organismo, como é o caso das preces, das luzes acendidas para um santo ou anjo de guarda ou das obrigações dadas pelos médiuns aos donos de suas cabeças ou aos seus guias e outros. Mas, como dão mais segurança ou confiança na pessoa e aumentam a sua autoconfiança, ajudam no seu restabelecimento e possibilitam uma melhor resposta a tratamentos da medicina científica realizados, como maior absorção dos medicamentos por exemplo (FERRETTI, 1988).

O termo cura no sentido de restabelecimento e equilíbrio seja físico ou espiritual tem o nome feminino e significa ato ou efeito de curar; restabelecimento da saúde; processo terapêutico; tratamento; uso quase exclusivo de um determinado alimento ou terapia durante um período de tempo, como medida de higiene ou por razões de saúde; curtimento; figurado remédio (<http://www.infopedia.pt/língua-portuguesa/cura>).

Quando concebemos a doença como um processo e uma experiência particular, acreditamos que ela ultrapassa a ideia de disfunção biológica envolve, sobretudo, um conjunto de vivências sociais e compreensões dadas culturalmente. Em antropologia, os termos saúde e doença são processos que envolvem sujeitos, grupos e instituições sociais, sejam estas médicas, religiosas ou familiares. Orientada pela concepção da doença como processo, constantes negociações, onde nem sempre há consensos quanto às interpretações dos sintomas e quanto à escolha dos métodos de cura.

Logo, as escolhas e caminhos percorridos pela pessoa doente e por outras, que com ela estão envolvidas no tratamento, consistem em percursos sociais e, por isso, eles podem ser os mais variados. Reconhecendo o curso do tratamento da doença como um itinerário terapêutico possível entre diversos outros formulados socialmente, Langdon (1995) observa uma sequência de etapas que o caracterizam, são elas: reconhecimento dos sintomas; diagnóstico; escolha do tratamento e avaliação da sua eficácia. Nessa perspectiva, a doença é, então, tratada como um episódio, no qual o doente e seus familiares lançam mão de recursos técnicos simbólicos em uma dada arena de negociações, que envolve ajustes e redefinições de posições familiares e sociais.

No Brasil, onde historicamente temos uma relação intrínseca entre religião e saúde (MONTERO, 1985; MALUF, 1996), a biomedicina se desenvolveu e se constituiu em meio a constantes embates com formas religiosas de cura, das rezas e tratamento. Dos terreiros de candomblé à igreja católica, das rezas aos centros espíritas, a medicina brasileira foi forçada a se posicionar em relação a outros sistemas terapêuticos posicionamentos muitas vezes conflituosos.

A referência a esse espaço (terreiro *Ilê Axë Yeye Olomin Ola*) me chamou atenção pelo fato de oferecer formas de tratamento não biomédico a paciente com as mais variadas patologias principalmente depressão, alcoolismo e doenças de pele mais entrevistei também pacientes com câncer, hidrocefalia. Nas minhas buscas de pesquisas relacionadas a terapias de cura, na área de ciências sociais, encontrei trabalhos interessantes fora do estado, mas aqui em Boa Vista, as referencias nessa área seriam professores Marcos Pelegrini (UFRR) e Carlos Borges (UERR), sendo que e um campo que ainda tem muito a se explorar, ate porque pelo IBGE (2010) nota-se o aumento acentuado da diversificação religiosa aqui no estado e juntamente com eles os sistemas terapêuticos diversos.

Boa parte da clientela que buscava os serviços não se constituía em uma parcela populacional desprivilegiada economicamente ou sem acesso aos sistemas médicos oficiais, mas pessoas que buscavam vários profissionais da área biomédica e não conseguiam resultados, muitos relatavam que nem o diagnostico, somente após o tratamento espiritual, foi que tiveram sucesso no tratamento medico ocidental.

Durante pesquisa indaguei praticantes religiosos sobre a relação entre tratamento espiritual e tratamento físico, e todos falaram da ligação que tinham e com uma influenciava a outra, vejamos o que um Pai-de-santo fala a respeito quanto a sua opinião.

Pai-de-santo Bokulê: Na verdade, isso já vem dos meus avós. Dizia Confúcio, não sei se eu tô errado: mente sã, corpo são. Se a mente está sã, a saúde do corpo deve gozar de perfeita saúde. Nós cremos num raio que nos rege. E esse raio, ele traz positividade e negatividade. Se você está propício à positividade, vem alegria, se você está propício à negatividade, vem tristeza. Oramos entre estas duas causas: entre a tristeza e a alegria. E nós cremos que as ervas em si, elas nos trazem uma positividade de alegria. Agora, quando a gente fala em saúde corporal, ela é sucinta e real da parte médica. Pra isso foi criado o raio X, o eletrocardiograma, a tomografia, pra ver a parte corporal. Muitas vezes, nós já passamos por situações onde conseguimos, através da mediunidade, a parte espiritual, curar a parte corporal. Mas não descartamos que a necessidade médica é muito forte. É o diagnóstico. Talvez sejamos a cura, mas não somos os donos da verdade.

Deste modo, as religiões também podem ser pensadas enquanto sistemas terapêuticos não em função de práticas específicas e intencionais definidas enquanto terapias, mas a partir do modo como os sujeitos as utilizam na busca por conforto e alívio para o sofrimento

A Mãe-de-santo Silvia de Xangô, que combina orixás e caboclos, potencializa os tratamentos, num exercício de sincretismo religioso e cultural muito interessante, reflete sobre as doenças e seus tratamentos, que passam desde um diagnóstico mágico, no jogo de búzios, a

Ebós ou limpezas corporais e espirituais, banhos de descarrego, oferendas e trabalhos segundo a gravidade do assunto:

Mãe-de-santo Silvia de Xangô: Olha, a parte de saúde, assim... tanto espiritual quanto material... porque muitas pessoas têm as doenças espirituais, né? Nisso a gente joga [búzios], procura ver... no candomblé a gente faz muito tratamento com Ebó, porque existe o tratamento do Ebó, mas existe o Ebó pras doenças, pras negatividades... pra positividade, pra busca da pessoa... tudo se faz através de Ebó. Tem os Ebós que são exclusivamente pra doença, aquilo que se tira a parte doente do organismo do corpo da pessoa, que é onde se descarrega as energias negativas... porque toda parte de doença que atinge o corpo da gente são energias... então o Ebó é muito pela energia, da... que a pessoa carrega energia... muitas vezes energia negativa... então essa parte do tratamento com Ebó que se faz... e na parte de... Caboclos, de curadores, mestres de cura, já se faz os banhos, os banhos de descarga, as garrafadas com ervas, com raízes, sementes de plantas, mas a cura propriamente da doença física, como problema no estômago, úlcera, gastrite, colesterol, diabetes, triglicérides e rins... é... essas partes de inflamação de útero, essas partes todas, tudo os encantados, os curadores, os mestres curadores trabalham nessa parte de cura no organismo da pessoa, nessa parte em geral de cura... E outros tratamentos também que se faz de reumatismo, de artrite, artroi... como é que é... artrose... tudo isso a gente trata com os espíritos das vestes de luz, que já é uma parte diferente do candomblé.

Ampliando a compreensão deste campo de pensamento, podemos dizer que a saúde está associada a um equilíbrio, físico e espiritual, e que os desequilíbrios se originam por energias ruins, dos outros ou muitas vezes da gente mesma, que se canalizam de forma errada e viram um peso para a pessoa. Contudo todos insistiram em que esta atenção à saúde não substitui o atendimento médico, mas bem o complementa. O filho de santo Z; (ENTREVISTADO E6 ). nos ajudava a entender as doenças.

Z: (ENTREVISTADO E6 ): Existe, existe doenças que são espirituais, como os trabalhos feitos. Existem trabalhos pra destruir o sujeito, que vem com a doença, entendeu? Que vem com a doença... aí cabe à Entidade, porque eles são os espíritos de luz, então eles é que vão dizer o tratamento, são eles que vão cuidar... Porque nós somos só o veículo de tudo isso, mas tem certas doenças que é do mundo... Como do mundo? São doenças que vem já da... de outros... de milhares de anos, que evoluem... Então a gente pede pra pessoa que tanto pra que trate também, mas a gente pede que tenha o acompanhamento do médico, de maneira alguma dizer: Não, que o médico... o médico ele é qualificado pra isso. Como a entidade também tem o seu papel.

Pai-de-santo Dudu regi de tempo, refere-se à importância dos banhos de purificação nos tratamentos do candomblé e a permeabilidade com tratamento da Umbanda.

Pai-de-santo Dudu regi de tempo: Olha, eu trabalho cura no candomblé. Como a cura na umbanda, a cura no candomblé vem através de *Ebô*. São limpezas espirituais que a gente acredita na nossa religião que estão com *Odum*, que são coisas negativas criando aquela doença. Nós jogamos [búzios], nós vamos ao jogo e vamos ver isso. Quando é constatado isso, nós mandamos a pessoa vim. Se ela quiser se tratar, nós tiramos *Ebô* e através de folhas que se chama o eu, no unguento. Nós fazemos garrafadas, tratamos com as folhas, dependendo da doença, procuram muito por isso e também a umbanda se trata através de chá, garrafada, coisas pra doenças. Então procura pra essa finalidade, mas tem utilidade, tem muita gente que procura e fica bom e tem cura.

Neste processo podemos ver a reiterada menção ao jogo de búzios, que sintetiza o poder dos *Orixás* para predizer e adivinhar o futuro, na África e amplamente conhecido como oráculos. O Pai de Santo Bokulê se refere assim ao processo de diagnóstico e cura:

Pai de Santo BoKulê: Na verdade as pessoas têm uma conversa, nós fazemos um pouco como um psicólogo ou assistentes sociais. As pessoas chegam até nossas casas e diz o que sentem. A partir do... do... do diagnóstico, do sentimento do que fala, nós procuramos exercer a atividade não de médicos, porque não podemos, não existe isso. Mas nós procuramos dizer cada erva pra quê ela serve. Então, eu tenho uma dor-de-cabeça, nós procuramos uma erva medicinal chamada cidreira, que vai lhe acalmar. Mas nós não podemos nunca diagnosticar doenças. Até porque não somos médicos e não somos detentores da medicina. Nós fazemos uma medicina caseira. Pelo que você sente e pela folha que nós conhecemos. Não sei que doença é. Mas a folha que eu conheço pode lhe acalmar. Se vai lhe curar, isso é uma tensão que vai acontecendo. Eu nunca vou lhe dizer que você não vá a seu médico. Por que o necessário é o médico. O necessário é uma... é uma... é uma... como é que eu posso dizer? É uma revisão ética, pra fazer um diagnóstico próprio, mas eu posso dar uma erva da qual eu conheço. É bom praquela dor. Se ela vai passar? Não sei. Porque eu não sei da onde ela vem.

Pai de Santo Bokulê: É... Você tem que atender aquela áurea. A gente vê a áurea. Através desse pensamento eu indico se o problema é espiritual ou se ele é corporal. Se o problema é corporal, não cabe a nós resolver. Que ela procure um médico, que ela procure uma pessoa tendenciosa a resolver a sua dúvida. Se o problema é espiritual, ela continua aqui, com o tratamento bom, através de ervas. Mas se tiver de todo acordo. Nós não vamos nos envolver na questão medicina corporal, Que quem vê isso são os médicos. Espirituais são as questões dos terreiros.

Assim, nesse pêndulo entre a atenção do espírito e do corpo se desenvolve a percepção do candomblé sobre saúde e doença, assim como seus diagnósticos e tratamentos. Inegavelmente a medicina dita científica ocupa um lugar hegemônico nessa relação a partir da qual estende sua teia discursiva e simbólica. Os discursos, práticas e símbolos hegemônicos da medicina podem ser tomados para se construir tanto semelhanças como diferenças, que permitam a outros sistemas terapêuticos habitar não apenas as margens, como também a cena principal do campo da saúde no contemporâneo. Na continuação, abordaremos em mais

detalhes algumas doenças e seus tratamentos nos terreiros de candomblé de Boa Vista, analisando como são vistas as doenças e seus tratamentos.

## 4.2 DOENÇAS DE INICIAÇÃO

O pensador Mircea Eliade (2008) afirma o fato de que o homem religioso se quer diferente do que se encontra em nível natural, isto é, ele se esforça por fazer-se segundo a imagem ideal que lhe foi revelada pelos mitos. É um homem que sabe, que conhece os mistérios, e aquele que sabe. São esses mistérios no candomblé, digo de acordo com o *Pai Dofono de Oxum*, os mistérios que vocês dizem nos termos da nossa religião são apenas segredos que em toda instituição religiosa tem os seus. Então esses segredos são os fundamentos da religião, que vão permear as praticas discursivas religiosas dos adeptos a partir da iniciação.

A proposta, no candomblé, é que cada ser humano possa cultivar e cuidar de seu orixá, ouvi-lo, amá-lo, fazer o que for de seu agrado, ir entrando em sintonia com ele e, quem sabe um dia, recebê-lo manifestado em seu próprio corpo. Para sentir esse tipo de experiência que, seguramente, muda a vida das pessoas é que os iaôs (filhos de santo) se preparam, pela iniciação, e muita gente dedica a vida. Pode-se perceber nas falas dos entrevistados da importância da iniciação, como esse ato mudou suas vidas, dizem que após esse ritual não voltam mais as mesmas pessoas, existem uma profunda mudança interior que acaba refletindo no seu modo de ver e sentir o mundo exterior.

Na análise de Oliveira (2012), em relação ao ingresso e permanência em uma casa de santo, inúmeros, são os motivos que levam um indivíduo a isso. Segundo relataram os entrevistados da pesquisa realizada por Oliveira (2012), a maioria dos interessados chega aos terreiros por motivo de saúde. Doenças que não se curam, fortes dores de cabeça, desmaios, suores e tremores são os relatos mais corriqueiros. Concordando com Oliveira (2012), durante os meus dois anos de convivência com essa comunidade religiosa, percebi que a maioria das pessoas iniciavam-se muitas vezes sem querer, mas por causa da necessidade de desenvolver sua espiritualidade. Esta lhe estava enviando avisos através de doenças. Além dos casos que procuram tratamentos de cura, existem os muito comuns que buscam auxílio para resolução de problemas afetivos que estão afetando a vida, através de falta de saúde, como a depressão.

Nas doenças de iniciação, algumas pessoas pensam que é a obrigação para com um santo o qual lhe obriga a ir buscar ajuda num terreiro, mas o Pai de Santo Bokulê d'Angola nos esclarece:

Pai de Santo BoKulê: Porque o Orixá não traz doença, ele traz saúde. São questões culturais em que você se vê preso com as questões de natureza psicológica. E requer situações. O Orixá, ele faz a aliança. Ele manda lhe chamar pra curar outras pessoas. Às vezes você diz: ah, eu fiquei doente porque o Orixá quis. Não. A doença lhe trouxe na casa do Orixá e ele voltou pra você a saúde.

A iniciação é um processo que leva o fiel às origens, ao começo, a antiga arché dos gregos. O saber iniciático é o saber das origens, que não se assimila apenas, não se vive. Tamanha é a transformação do iniciado, que recebe novo nome, tornou-se outro. A iniciação, o recomeço e, portanto, metamorfose (AUGRAS, 1983).

Tal processo é um dos tabus do candomblé, ninguém fala sobre isso e qualquer pergunta recebe em troca palavras disfarçadas. Trata-se de receber uma revelação secreta sobre a tradição esotérica que a pessoa inicianda foi chamada a perpetuar. Mas, no fundo, conforme Verger (1981), ao iniciando não é comunicado um conhecimento esotérico, ou algo do gênero; e ele, a seguir, não é introduzido nos mistérios da religião. Ele, na verdade, torna-se, com o correr do tempo, portador de um saber secreto, que não pode profanar, mas o acúmulo de conhecimentos corresponde a um crescimento individual, gradativo, dentro do culto, e decorre de um processo de aprendizado normal.

Esse conhecimento nos é passado, de alguma maneira, por meio da compreensão corporal. Assim, ao invés, de chamar o ritual de iniciação, seria mais adequado o uso da expressão ritos de passagem (VAN GENNEP, 1909). De fato, pode ser observada a sucessão de três (3) fases distintas: a da SEPARAÇÃO - o indivíduo é afastado por um período do seu grupo; a segunda fase é: MARGEM- um período intermédio, liminar e a terceira e última fase é AGREGAÇÃO-volta à sociedade, tendo alcançado um novo estado.

A terminologia do candomblé utiliza o termo feitura ou fazer a cabeça, sendo essa última a parte do corpo mais importante dos iniciados, tanto em seu aspecto interno, dando força e poder, quanto nas relações sociais (entrosando-o numa nova família). Outro objetivo é o de e preparar o corpo para receber uma força potente, a do orixá.

Quando o indivíduo chega ao terreiro, passa por um processo de aprendizagem e de muita observação. O aprendizado religioso é algo que é construído, com a experiência, e não se dá somente nos três meses de recolhimento durante a iniciação, como dizem os pais-de-santo mais antigos, quanto mais anos de santo, mais conhecimento.

Como diz Oliveira (2012), os rituais adquirem importância fundamental na religião, pois é através deles que o iniciado aprende uma série de comportamentos que devera tomar

em sua vida religiosa. Os rituais de iniciação no candomblé marcam o ingresso do indivíduo na vida religiosa e determinam aprendizados para garantir sua permanência na casa de santo.

Na formação da *abiã*, que dizer da aprendiz, esse nome é dado para o período em que ele vai acompanhar o cotidiano de sua futura família de santo e aprender algumas tarefas básicas e organizar seu material de feitura. A transmissão do saber iniciático faz-se por meio de canto, dos gestos, a dança, da percussão dos instrumentos, do ritmo, da entonação de certas palavras, da emoção que o som exprime (AUGRAS, 1983). Todos esses aspectos aglomeram uma forma sistemática de ensinar o iniciante a ser um futuro bom sacerdote, seguindo os preceitos ou ensinamentos da religião afro-brasileira.

A iniciação segue um período de intenso trabalho na casa religiosa mais ou menos 2 a 3 meses, cujos procedimentos variam conforme a nação cultuada, isto é, a linha que a casa segue: *nagô, mina, jeje, ijexa, angola, jeje-nago, jeje-mahin* etc. Ocorre em uma sequência pré-determinada que pode modificar de acordo com a consulta aos búzios, algo periódico (frequente) para os iniciantes. E através do jogo que o orixá fala. Durante a pesquisa de campo realizada na casa *Ilê Axe Yeye Olomin Ola*, pude observar durante os meses de agosto-2012 a janeiro-2013. A partir desse momento, a pessoa passa a ser assistida pela mãe pequena ou mãe criadeira ou, ainda, *ajibona*, que vai cuidar da iniciada. Os primeiros dias são de descanso, para depois começar os rituais.

A sequência dos rituais é determinada pelo jogo de búzios. Começa uma limpeza que prevê um sacudimento e banhos de ervas especiais, se seguira um ritual para *Exu* e o ritual do *Bori* (VERGER, 1987, VALLADO, 1999).

A partir daí, e observando-se o ciclo da lua, ainda conforme o que relata Verger (1981), na África o início se dá no mais próximo primeiro quarto de lua, segundo a nossa pesquisa, isso também acontece aqui em Boa Vista; RR, provavelmente pelos influxos que esse astro determina sobre a natureza e pela simbologia do crescimento (do qual a lua é o símbolo principal).

O primeiro passo é o ritual de recolhimento da iniciante do postulante até o ronco, quarto sagrado, onde ficará recolhido, no mínimo, 21 dias seguidos sem contato com o mundo exterior. Lá, a iniciante deixa atrás de si sua antiga vida se distancia do mundo exterior. Isso pode simbolizar, conforme Eliade (2008), tanto a morte quanto o ventre materno. No ronco, local de renascimento, o indivíduo vai morrer ao ser recolhido e nascer para a vida religiosa, com uma nova identidade. Essa morte é simbólica (para o mundo) e renascimento. A iniciada está vestida de branco num quarto que represente a gestação no útero. Seus contatos com o



mundo exterior são abolidos e passa a ter acesso à mãe-de-santo e mais ou menos 2 pessoas da casa religiosa.

Conforme Verger,

Durante o período de iniciação, o noviço e mergulhado num estado de entorpecimento e de dócil sugestibilidade, causado, em parte, por abluções e beberagens de infusões preparadas com certas folhas. Sua memória parece momentaneamente lavada das lembranças de sal vida anterior. Nesse estado de vacuidade e disponibilidade, a identidade e o comportamento do orixá podem se instalar livremente, sem obstáculos, e se lhe tornar familiar (VERGER, 1981).

Os candidatos recebem outros nomes, que serão daí para frente seus verdadeiros nomes. Entre algumas tribos, considera-se que os jovens iniciados esqueceram tudo de sua vida anterior, geralmente aprendem na selva uma língua nova, ou pelo menos um vocabulário secreto, acessível somente aos iniciados. Com a iniciação, tudo recomeça (ELIADE, 2008).

Depois do ritual de raspagem dos cabelos (raspar o santo), são feitas algumas incisões na cabeça e no corpo. Sobre as incisões no alto do crânio é colocado o *Oxú*, um composto de vários ingredientes, condutores do axé. Será através dessas incisões que o orixá entrará no corpo da fiel. Feito isso, prossegue-se com a feitura dos ferros para *Exu*. Lembrando que *Exu*. No candomblé, é o mensageiro entre os deuses e os homens, o dono dos caminhos.

Sobre sua experiência de iniciação o Filho de Santo P (ENTREVISTADO E8): de um terreiro de Parintins, mas no momento se encontrava em Boa Vista no terreiro Ilê Axé Obá Agodô, por motivo de doença da esposa, que precisou iniciar urgente, pois se instalou um quadro de depressão, que segundo ele motivo de cobrança do santo dela.

P (ENTREVISTADO E8): ... Eu fiz os contatos com a Mãe-de-santo desde que eu tive necessidade de saúde mesmo, que eu não entendia de nada, procurei todos os recursos... médicos... é... normais, né? ... fui pra Casa de Saúde, eu tive um problema no trabalho, eu sou professor de escolas estaduais no Estado do Amazonas, né? E eu sentia muitos problemas nas costas e aí no trabalho eu tive um problema e vinha se agravando e eu tentei tratar dele e me passavam vários remédios, né? Vários médicos... e trocava, que eu acho que o meu médico tanto ficou perturbado, que ele não entendia porque que os remédios que ele passava não faziam efeito, né?

PESQUIDADORA: Tu sentia o quê?

P (ENTREVISTADO E8): Eu... senti muito... por exemplo... é... a minha pressão, problema de pressão, de subir, de descer... é... muita dor de cabeça, é... medo... é... pânico de um monte de coisa, que eu não conseguia mais sair de casa... assim... mas eu não entendia diretamente isso, né? O que é que tá acontecendo comigo? Por isso eu procurei é... é... por recursos médicos normal, né? E então, aí... e um médico sempre que me atendia, ele era um evangélico, sempre me orientava em não acreditar em macumba, em

espiritismo, que esse negócio não é certo, que não prestava... mas eu já tinha assim... já tava começando a entrar em contato com a Mãe-de-santo aqui em Roraima, porque eu já tava vendo que nada... a quantidade de remédio, minha sacola de remédio cada vez aumentava mais e... a gente não conseguia resolver, então, eu entrei em contato com ela, mandei buscar em Roraima. Chegou lá fez... jogou os búzios pra verificar o que é que tava acontecendo comigo, e... assim, os búzios pra nós, o que acontece com a gente. No búzio você faz a consulta... vamos comparar aqui com o médico mesmo: você faz a consulta, e o... por exemplo, o *Ebó* seria uma espécie de tratamento, de remédio que é feito, que é isso que é praticado na realidade é isso aqui no candomblé: se joga, os búzios falam através dos Orixás da gente, falam pra gente, o que é que é preciso, o que é que a gente tem, e o que precisa ser feito, né? Então, feito isso, ela fez todo o trabalho de *Ebós*, eu fiz também um treinamento... deu comida para o meu Santo, na época ela deu comida para o meu Santo... fiquei deitando durante...

Em outro depoimento a Filha-de-santo S: (ENTREVISTADA E 10) nos revela o percurso dela para buscar na iniciação a cura para suas aflições:

Filha-de-santo S: (ENTREVISTADA E 10): Bom, desde criança eu sentia algumas coisas, eu pressentia quando ia acontecer alguma coisa errada... aí tá... até aí tudo bem... Quando eu era criança, eu não achava nada demais... E quando... isso começou com 7 anos, onde foi agravando... foi pros 9... e foi indo... A cada 3 anos acontecia alguma coisa comigo. E quando eu estava com 21 anos, agravou mais a minha situação, que foi quando eu perdi a minha mãe, e fiquei num estado de nervos assim... eu fiquei muito sensível, muito sensível... entrei em depressão, eu fiquei sem meu chão. E aí, com isso, eu fiquei pior da minha situação emocional e o meu estado físico também. Não sabia o que é que tava acontecendo comigo. Então eu procurei uma senhora que eu achava que ela poderia me ajudar, só que ela disse... ela falou pra mim que... que eu não tinha nada, que eu tinha só encosto. Eu não sabia o que é que era encosto... o que é que era...

ENTREVISTADORA: E essa senhora é Mãe-de-santo também?

Filha-de-santo S: (ENTREVISTADA E 10): Não, ela não trabalha com isso, mas ela é médium. Falou que era só isso. Aí pediu um dinheiro, um valor X do meu marido, meu esposo deu, e aí ela fez. Aí eu dei uma melhorada, aí depois de uma semana, duas semanas, aí eu voltei a ficar muito perturbada. Eu sentia muito... assim, eu sentia muito calor, eu sentia a minha mãe muito perto de mim, eu... são coisas assim inexplicáveis... Tinha muita dor de cabeça, tinha dia que eu não estava realmente bem, que eu queria me matar, queria sumir... Era uma coisa assim que realmente eu não tinha como explicar. Então, o que é que aconteceu? Como eu era muito... eu cresci no catolicismo, né? E aí com o tempo eu me afastei, tornei à Igreja de novo.

ENTREVISTADORA: Ao catolicismo?

Filha-de-santo S: (ENTREVISTADA E 10): Sim. Aí em 2 anos... 3 anos, a minha situação voltou a piorar. Porque, eu não ia na Igreja... Não, tá tudo bem... Era outra situação, não sentia mais os calafrios, os calores. Mas não... daí quando eu fiz 25 anos, voltou tudo de novo, de 24 pra 25. E aí eu estava muito, muito debilitada mesmo, mesmo, mesmo. Eu não sabia o que é que tava acontecendo comigo. Quando eu olhava pro limbo, não sei o que é que acontecia, dava vontade de me acabar assim... O vento não podia dar na minha cara que eu já tava louca, desesperada mesmo. Louca, louca, louca. Impossível conviver comigo. Foi a época em que o meu marido sofreu mais, porque eu não podia ver ele, não podia ver os meus filhos.

ENTREVISTADORA: Tu se sentia mal?

Filha-de-santo S: (ENTREVISTADA E 10): Eu sentia. Eu não tinha paciência pra nada, pra nada. Não queria saber de nada... Nada assim que

pudesse... o que tu imaginar de ruim, tava acontecendo comigo, tava... Sentia muitas, muita dor de cabeça. Uma dor de cabeça enorme assim... [assim cheguei na Mae Sílvia]... Inclusive uma noite antes eu tinha sonhado com uma bacia assim cheia de coisa, e aí eu tava falando pra ela, né? Conteí tudo, tudo, tudo... Ela disse: olha, eu vou ver aqui e amanhã eu te falo. E realmente. Quando foi no outro dia, que ela me ligou, minha ex-sogra me ligou, eu tava muito mal, eu tava chorando muito, só que tava muito estressada assim... de um jeito que eu não suportava. Ela me ligou, aí falou que conversou comigo, que eu tinha falado com o meu marido. Ele não queria de jeito nenhum que eu viesse aqui, dizia que isso não ia adiantar, que isso não ia resolver, que ele queria, se alguém me tratasse, se alguém me queria... Ele queria que quem me tratasse fosse a tia dele, que foi a senhora que eu havia ido no início, que falou que eu não tinha nada. E eu falei pra ele que com ela eu não ia, porque eu sabia que eu tinha alguma coisa mais grave e ela não soube me explicar. A gente chegava pra conversar com ela, ela não falava e tal...

PESQUISADORA: E era alguma coisa sim.

Filha-de-santo S: (ENTREVISTADA E 10): É. Aí ele disse assim: não, mas tu não vai. Aí eu disse: eu vou. Nem que eu vá sozinha, mas eu vou. Na época a gente tinha carro, ele falou que não ia me trazer e pronto. Aí o que é que aconteceu: a mãe dele me falou: olha... aí conversou com ele, né? Explicou toda essa situação. Eu não sabia de nada do que é que tava acontecendo. Eles conversaram entre eles lá. A mãe dele chorava muito, muito, muito. E havia essa filha da Mãe Sílvia, tava desesperada. Queria porque queria que eu viesse aqui. De qualquer forma. Eu sei que contornaram a situação e me trouxeram até aqui. Quando eu cheguei aqui, eu cheguei umas 10 horas, 11 horas da manhã, já me senti um pouco bem. Aí a Mãe Sílvia de Xangô mandou tomar um banho, ela me deu um banho, eu fiquei assim... eu fiquei... nossa, parece que saiu tudo do meu corpo. Parece...

PESQUISADORA: Mas banho de plantas?

Filha-de-santo S: (ENTREVISTADA E 10): Isso, banho de ervas, que a gente chama de descarrego. E depois ela me deu banho de *Apô* [...]. O descarrego é pra descarregar as energias negativas, né? Da cabeça aos pés. E foi com o que... eu senti realmente assim um peso saindo de mim. E o banho de *Apô* [...]. pra proteger, pra...

ENTREVISTADORA: *Apô*?

Filha-de-santo S: (ENTREVISTADA E 10): É. E aí ela me deu esses dois banhos e eu me senti bem melhor. Quando foi à noite, ela foi... ela... ela... Aí ela foi jogar pra mim. Ela contou toda a minha situação, que eu tava sendo cobrada pelo meu Santo. Eu perguntei pra ela o que é que era aquilo, que eu nunca tinha vindo, inclusive eu tava super nervosa, me tremia mais que vara verde. Nunca, nunca tinha entrado dentro de um Terreiro. Aí ela foi me explicar tudo... que... A primeira pergunta que eu fiz pra ela, eu pergunto pra senhora aqui, a senhora... eu quero saber se eu sou médium. Aí ela me disse que eu tinha uma mediunidade muito boa, que eu poderia vir a desenvolver. Tá bom... ela começou a jogar. Ela disse: olha, você está sendo cobrada pelo seu Santo, você tá numa fase que ninguém pode falar nada pra você, que você começa a chorar, você tá muito irritada. Contou tudo que realmente tava acontecendo. E eu fiquei muito impressionada com aquilo, porque a única coisa que eu falei pra ela foi o meu nome e a minha data de nascimento. E ela contou tudo, tudo, tudo da minha vida toda até aquele dia que eu tinha entrado na casa dela. Só que mesmo assim eu ainda fiquei com muito medo... tudo bem. Ela falou o valor dela, inclusive foi um valor super baixo que ela cobrou, super baixo mesmo pra minha situação que eu estava, super baixo. Falou pra eu ficar aí que era pra eu conversar com a Dona Cigana. Dona Cigana Zaira. Eu falei pra ela: tudo bem, só que eu não queria, eu tava com muito medo, muito medo. Quando eu entrei lá, pra conversar com essa Dona Cigana, eu fiz uma única pergunta a ela, que foi a mesma que eu fiz pra Dona Sílvia... Eu disse: eu quero saber da senhora se eu sou

médium. Aí ela disse: você é. Aí eu disse: tá bom, era só isso. Daí eu fui embora.

ENTREVISTADORA: Só perguntou isso?

Filha-de-santo S: (ENTREVISTADA E 10): Só perguntei isso. Eu me senti na cadeira.

ENTREVISTADORA: E ela não falou nada, tipo...

Filha-de-santo S: (ENTREVISTADA E 10): Não. Ela disse: era só isso que você queria saber? Eu disse: só. E fui embora. E fiquei aqui. Fiquei pensando porque... como eu nunca tinha tido contato com esse mundo, eu não... não tinha noção do que era. Então assim, aí quando já foi, quando foi na segunda vez pra eu vim aqui na sessão, eu já conversei um pouco mais ou menos com ela sobre o que é que é, como é que era a religião, o que faziam, é... porque eu fui criada num meio que dizia que é errado, que é do Diabo, que é isso, que não existe e tal...

Os itinerários terapêuticos agregam à vida dessas pessoas o aprendizado de questões sobre saúde, abalos e reajustes emocionais, inserção em sistemas burocráticos e religiosos e reordenamentos afetivos e ideológicos. Enfim, novas identidades são construídas com a doença, inclusive identidades coletivas (comunidades).

Os itinerários vivenciados nos terreiros só vêm reforçar o que outros estudiosos da antropologia da saúde, tais como Langdon(1995), Alves e Rabelo (1999), Adam e Herzlich (2001) e Canesqui (2007) têm demonstrado: a doença não é coisa objetiva, ela é construída culturalmente, numa construção que é subjetiva (pessoal) e social ao mesmo tempo. Através das experiências sociais, valores e visões de mundo, foi possível perceber empiricamente essa dimensão cultural, pinçada tanto em experiências pessoais quanto sociais, que envolvem as questões sobre saúde e doença.

Para a Mãe-de-santo, Silvia de Xangô, que articula Candomblé com Umbanda e Espiritismo, o processo de iniciação vincula a pessoa a situações especiais que lhe mostram, ao iniciado, o caminho que deve seguir na busca de cura e desenvolvimento espiritual.

Mãe-de-santo Silvia de Xangô: Olha, a maioria que procura... o processo se inicia na... na cultuação do caboclo encantado, como se chama na língua... Os que vão aos terreiros, eles estão doentes mesmo, né? Não conhecem o problema... Tá doente, vai pra médico, faz exame, e nunca consegue nada... Vai numa casa de Santo, se joga os búzios na primeira vez aí você vê a necessidade da pessoa... com a iniciação dos búzios também... Muitos têm a iniciação lá... se inicia com o Encantado... que é muito melhor... Pra iniciar... pra ele passar a ser da Espiritualidade, ele tem que se fazer o batismo dele, né? Que é o juramento que ele faz, pelos Santos... O Sacramento que a gente faz também... depois, vai trazer... desenvolvendo... vai trazer as suas Entidades, e essa Entidade que ocupa a cabeça dele, desse médium, passa a ser o que eu vou chamar de pai de cabeça, como chama... pra mim... os Caboclos... e começa... essas Entidades passam a receber cartas, que é na língua, que é a licença de falar, de dar boa noite, de cantar sua doutrina... Depois de um tempo que ele já está mais elevado, ele recebe a folha, que é a permissão, pra ele começar a trabalhar, a colher suas folhas, a fazer seus banhos, seus remédios... Depois, com mais um tempo... se confirma essa Entidade ou essa ou outra que passa a assumir a cabeça desse filho... Então

se confirma ele. Quando ele é confirmado, se aceita ele, se faz os ensinamentos dele, que é pra ele passar os ensinamentos dele pra outra pessoa. Depois disso com os anos, aí chega o tempo de ele ser coroado, de receber a Toia. Se for masculino é Tóí e se for feminino é Toia. Aí já pode ter a sua casa, já pode ter o seu local de trabalho, que aí ele já tá feito na parte de doutrina de caboclo. A iniciação do Orixá, já é diferente... se traz, se começa a ver a necessidade e começa os seus Ebós, faz seu Ori tudinho e recolhe e aí vai se fazer o seu Santo... Aí ele vai ser iniciado de novo. Depois de iniciado ele passa a seguir ao Ori... Inté completar os 7 anos, ele se torna Ebó... recebe sua cuia de Axé, já pode ter licença pra ter sua casa ...

Na cultura yorubá, o corpo é um pedaço de barro modelado constituído por duas partes inseparáveis: o orí, em yorubá significa cabeça e seu suporte, o ápèrè (SANTOS, 1986). A cabeça, no candomblé de Ketu, é uma das partes sagradas do corpo, pois através dela a (o) iniciada(o) recebe a energia vital de seu orixá. Orí-inú é a parte interior do orí-ápèrè e é uma entidade própria que cuida do destino pessoal d cada ser. O Orí-inú é tão independente que precisa ser constantemente alimentado.

#### **4.3 DOENÇAS MAIS FREQUENTES: ALCOOLISMO, DEPRESSÃO E DE PELE**

Muitas pessoas procuram os terreiros em busca de tratamento, pois já passaram por diversos outros setores: familiar e profissional, por grupos de autoajuda e, até mesmo, instituições religiosas. Em última instância procuram o setor popular como curandeiros e pais-de-santo. Durante as minhas entrevistas percebi que as doenças mais procuradas para ajuda seja ela física ou espiritual eram: alcoolismo, depressão e doenças de pele. Estas poderiam ser porque algum espírito estar por perto, como dizem, ou porque foi feito algum trabalho para a pessoa.

Pelos relatos, falaram que procuraram todos os tipos de ajuda para a cura, e não tiveram resultados. Então, por indicação de alguém ou porque tem um terreiro próximo da sua casa, procuraram tratamento com mães ou pais-de-santo. Ao chegar lá, é realizado o jogo de búzios, porque é através da consulta com os orixás que a mãe ou o pai sabe qual é o teu problema, se vai poder ajudar ou se vai te encaminhar para um médico tradicional. Também são os búzios que dizem qual o teu tratamento, como deve ser realizado.

A partir desse momento se o teu problema for espiritual inicia o tratamento, com algumas orientações, algumas dietas; segundo relato de um mãe-de-santo, ela falou sobre umas garrafadas que você fica bom, se o teu problema for alcoolismo, são três doses; segundo tal procedimento é muito eficaz, já curou diversas pessoas. Ao ser indagada do que era

composto o remédio, ela respondeu não poder dizer, mas que eram utilizadas plantas medicinais.

Se o motivo for porque o santo estar cobrando, a mãe ou pai-de-santo te dar duas alternativas: a primeira seria aceitar o convite para feitura de santo, para se tornar membro da instituição religiosa, inicia como aprendiz e depois ao longo dos anos seguir hierarquia do candomblé. A segunda opção é realizar um tratamento no terreiro, mas sendo que é algo paliativo, que não consegue a cura, só no momento ocorre uma pequena melhora, depois necessita continuar realizando mais trabalhos, é um ciclo que na acaba, podendo com o tempo levar o individuo a morte segundo a mãe-de-santo; porque o santo passou um bom tempo se apresentando e pedindo para ficar, e você não o aceitou, isto é, não iniciou em uma casa religiosa afrodescendente.

Sobre a procura de atendimento a saúde do Filho de Santo Z (ENTREVISTADO E 6) nos falou o seguinte:

Z (ENTREVISTADO E 6): De saúde... geralmente assim tem... teve uma pessoa que, que procurou, que ela tava sentindo... que... que tinham feito um trabalho pra ela. Ela não sentia fome, ela tava desnutrida, e ela não sentia fome, não sentia vontade de comer, não tinha ânimo pra nada... Ela assim, tava com a doença agora do século, a depressão. Que muita gente acha que é depressão. Que... tem gente é psicológica. A depressão não... tem depressão também que são alguns espíritos que colocam na vida da pessoa... Então essa pessoa chegou pra mim... Eu chamei... na época não era o meu Exu, quem tratou ela foi um Erê, que é um emissário do Orixá, diretamente... E essa pessoa, depois que ele fez alguns trabalhos pra ela, ela mudou da água pro vinho... totalmente... Hoje em dia mudou... Eu tava vendo ela, ela me mostrou as fotos dela antes e depois e isso assim é uma coisa que a gente se sente muito bem... é... realizado... Porque, você mudar a vida de uma pessoa, pro bem...

Sem lugar para dúvidas, um diagnóstico sobre depressão corre o risco de ser genérico e pouco preciso. No entanto, esta patologia encontra um lugar nas explicações do candomblé, associado a trabalhos contra a pessoa e/ou a perda do equilíbrio interno. Assim, banhos e purificações fazem-se necessários para reestabelecer o estado de saúde.

#### **4.4 DOENÇAS CRÔNICAS**

Ocorrem também muitos casos de pessoas com doenças crônicas, digo, tratamento em longo prazo, de procurarem ajuda nos terreiros, por já ter andado em vários profissionais de saúde e utilizados diversos métodos terapêuticos e não terem conseguido os resultados esperados. Então, decidem na maioria das vezes junto da família procurar auxílio em casas de

pais ou mães-de-santo. O diagnóstico ocorre também pelo jogo dos búzios, e a partir desse momento o curador te direciona para o tratamento espiritual, que está interferindo no físico, em alguns casos as pessoas são orientadas a procurar após o tratamento espiritual ajuda com um profissional da medicina científica para complementar o que já foi realizado; isso se houver necessidade, senão só no terreiro é resolvido.

Dentre as doenças mais recorrentes segundo os terreiros visitados: *Ilé axé yeye olomin ola* (nação kêtú), *Ilé axé obá agodô* (nação Kêtú), *Iwo-lé dá ori oba ti-niti olorun* (nação mina-nagô), terreiro do pai-de-santo Bokulê dangola (nação angola) são: lombalgias, hidrocefalia, câncer, pneumonias recorrentes.

Veremos a continuação alguns depoimentos que nos ajudam a compreender as patologias e os itinerários de cura, os caminhos na busca de cura.

S (ENTREVISTADA E10): Eu sou testemunha de um rapaz que chegou numa situação que os médicos iriam levar ele para a fisioterapia. Ele chegou numa situação em que ele não conseguia ficar em pé, não conseguia ficar sentado, a perna dele doía, o braço dele doía, o pescoço... Eu via... E aí, passou assim umas 3... 2 semanas [fazendo tratamento]... assim... na segunda, quarta e sexta ele tava aqui. [Até que um dia] Ele já chegou aqui andando, conversando.

Em relação a outro caso, o mesmo entrevistado nos comenta outra situação.

S (ENTREVISTADA E10): Assim... tem um filho do Sr... O filho dele eu acho que tem assim... na faixa de uns 3 anos. Diz que ele vivia muito doente de asma... não sei o quê... desmaiava, disse que ele passava mal. E ele sempre conversava comigo, que ele sempre conversava comigo. E eu sempre perguntava: por que você não traz o teu filho aqui um dia? Ele disse: não, é por causa do sereno... Eu disse: não, bota um chapéu nele e traz ele aqui pra saber o que é que é feito. E ele trouxe e ele levou diretamente pra mim, pro meu Caboclo. Então ele levou. De início diz que a criança chorou, né? Mas aí eu segurei na mão dele, segurei nas duas mãos dele e o menino parou. Rezou ele e passou um... uns remédios pro pai dele fazer. O pai dele diz que fez e agora praticamente o menino tá super bem. Agora o menino ele sobe, já pega poeira, ele não podia fazer essas coisas que ele passava mal, muito mal.

Outro filho de Santo, L (ENTREVISTADO E9), do terreiro Ilê Axé Obá Agodô nos comenta outros casos:

L (ENTREVISTADO E9): É... Foi uma garota, ela... o pai dela teve até aqui na casa, assim... a filha dele tava com um problema muito sério na veia dela. Aí ela mandou despertar a luz, dar uma olhada por ela, ela ficou boa, porque se não tivesse, não ia... Porque ia chegar um tempo que ela ia perder os rins dela, fazer hemodiálise.

ENTREVISTADORA: Ela fez tratamento médico e não teve resultado.

L (ENTREVISTADO E9): Não, não teve resultado. Aí ela pegou, marcou cirurgia no hospital, aí ela foi e internou.

ENTREVISTADORA: E... , o que tu achas assim, se as pessoas procuraram os Terreiros, é... as religiões afro-brasileiras pra resolver os problemas de saúde, porque que elas não procuram um Posto de Saúde ou uma Clínica, um Hospital?

L (ENTREVISTADO E9): É, porque olha, eu não sei se ela já te falou sobre os espíritos da luz, eles são fazedores. Só há uma cirurgia só que eles não fazem... que é só de... não sei se é pedra na urina ou se é... eu não sei qual é... pedra na vesícula...

ENTREVISTADORA: Eles não fazem?

L (ENTREVISTADO E9): Eles não fazem. Só essa cirurgia que eles não fazem, mas o resto, o resto todinho de cirurgia eles fazem... Cabeça... Aqui, a gente tá muito assim... no caso da cura, com banho, com passe, assim... dar passe no corpo... É, faz umas garrafadas, a gente faz tudo quanto é tipo de garrafadas a gente faz aqui, aí a gente... a gente faz esse tipo de coisa que você deve tomar, aí isso é que cura...

Já nossa entrevistada L (ENTREVISTADO E11), atendida no terreiro Ilê Axé Obá Agodô, nos relatou o seguinte:

C (ENTREVISTADA E 11): Foi assim: perdia as forças, sentia muita fraqueza e... não conseguia me alimentar direito, e aqui em Boa Vista, na área ginecológica eu procurei todos, todos... Na época. E... na área clínica, eu procurei vários. Eu passei na faixa de 7 anos doente e durante esses 7 anos eu vinha sempre em Boa Vista a procura de médico.

Eu fui pra São Paulo, eu fui pra Manaus, eu fui pra Brasília, fui pra Rondônia...

Os médicos falavam que eu tinha câncer e que não tinha mais cura. Era no útero e não tinha mais cura... Só que [isso eram] os médicos da área ginecológica, e os médicos clínicos falavam que realmente eu não tinha nada. Só que eu vim numa época, com o Dr. ..., e ele disse: realmente, você tem uma doença. Vou lhe passar aqui um remédio, aí você vai tomando, até um dia que você consiga descobrir essa doença que você tem, porque eu não sei dizer pra você que doença é, mas essa doença vai aumentando.

[a causa da doença foi quando] uma pessoa, uma senhora, que foi trabalhar na mesma escola em que eu trabalhava... Aí ela disse pra mim: olha, eu vim mandada pra lhe matar, e eu vou lhe matar. Aí eu disse: bom, você tem alguma arma aí? Ela disse: não, eu vou lhe matar de bruxaria, de feitiço. Aí eu disse: eu duvido, como todo se você fizer. E ela realmente levou o mingau, me convidou pra comer o mingau, eu estava acompanhada com outro professor colega meu, ele também comeu, a zeladora da escola também comeu, mas só eu que fiquei passando mal. Durante 7 anos eu não lembrava desse fato aí... e procurando médico direto... até que eu encontrei essa mãe-de-santo lá em São Luís do Anauá, chamada Sílvia de Xangô. Depois de ter passado mal, de ter ido pro hospital, aí o médico disse que não tinha jeito, que não tinha como fazer nada. Aí eu fui até a casa dela, e ela falou pra mim que ia tentar me tratar. Aí eu perguntei pra ela: qual é a minha doença? Aí ela disse assim: a sua doença é bruxaria. Foi macumba. É coisa feita. Aí eu disse pra ela: eu não acredito.

Ela colocou búzios. Jogou búzios e disse pra mim: é bruxaria. E seu caso é difícil de tratar, mas eu lhe trato. Aí eu falei pra ela: eu não acredito. Aí ela me convidou pra eu ir na casa dela pra iniciar o tratamento e naquela noite eu fiquei. Aí ela fez as orações, 6 horas da tarde... Todos os médicos da casa fizeram as orações e o guia dela falou pra mim: você vai dormir e vai sonhar com a pessoa que fez o alimento pra você ficar doente, que lhe deu o alimento pra você ficar doente. Aí na hora ainda eu disse assim: não, não



existe isso, porque na minha escola não existe nenhuma professora que é merendeira. Aí ela virou pra mim e disse assim: Não se preocupe, durma e amanhã o espírito guia. Durma e amanhã você volta na mãe-de-santo. Quem foi que lhe fez o mal? Eu não acreditei e fui dormir. Quando foi de madrugada, sonhei com a pessoa e... as mesmas palavras que ela havia dito pra mim na escola, na sala dos professores, as mesmas palavras me foram ditas em sonho novamente.

Visualizei essa pessoa... visualizei todo o fato ocorrido. Aí quando acordei pela manhã, falei pra ela: olha, você me desculpa eu ter falado algumas coisas ontem à noite, mas realmente eu sonhei com a mulher que me deu um ingá pra comer. Ela não era merendeira, não fez merenda na escola, ela me deu um ingá e eu comi, só que um talo do ingá. Aí ela disse: esse ingá que você comeu é que estava lhe matando. Eu não aceitava, não aceitava e... não sei se eu acreditava, se eu duvidava... não sei. Eu fiquei ali para o tratamento. E fui tratada, fui curada. Porque na época que eu fui pra casa dela, a minha alimentação era só uma batatinha. Eu vinha... eu lembro que eu vinha do Interior pra cá, chegava na balsa, tinha amizade com uma senhora que tinha um restaurante, ela colocava o caldo do feijão, e quando eu já trazia a batatinha cozida...

ENTREVISTADORA: Mas a senhora não comia alguma outra coisa porque a senhora não aguentava por causa da doença, ou por que não podia?

C (ENTREVISTADA E 11): O intestino não aceitava, o estômago não aceitava... e não tinha condições de me alimentar com qualquer outra coisa. Eu ficava cheia, ficava agoniada, passando mal, vomitando tudo. Então era um caldinho de feijão com aquela batatinha moída ali, aquela coisa amassadinha, machucadinha tipo comida de um bebê.

ENTREVISTADORA: Aí como foi o tratamento? A senhora pode contar?

C (ENTREVISTADA E 11): O tratamento foi muita oração, eles fizeram muita oração. E... teve um dia que os guias conseguiram... é... tirar assim pela perna e eu não entendi direito assim como foi, mas consegui tirar vários tapurus de dentro do meu intestino.

ENTREVISTADORA: A senhora conseguiu ver?

C (ENTREVISTADA E 11): Consegui ver.

ENTREVISTADORA: Mas chegou a ter cicatriz?

C (ENTREVISTADA E 11): Até hoje eu sinto o local. Não tem não, mas até hoje eu sinto o local.

Olha, logo após esse tratamento espiritual, eles me liberaram pra eu procurar um médico pra eu continuar o tratamento. Eles disseram assim: agora o médico vai saber realmente o que você tem e vai lhe operar. E eu procurei. Teve uma médica aqui em Boa Vista, que ela disse: você tem um câncer e eu vou lhe abrir, vou lhe abrir, vou lhe operar e o que tiver aí dentro de você ruim eu tiro e o que é bom eu deixo. Aí eu falei pra ela: e se a senhora esquecer o bisturi dentro? Aí ela disse: aí eu abro de novo pra tirar. E eu fui pra Rondônia, pra minha mãe, pra Ariquemes e lá nós pagamos um médico e o médico fez a cirurgia. Histerectomia total: torou útero, ovário... Foi tirado o útero e o ovário. Só que o médico que fez a cirurgia, ele chamou a minha mãe e mostrou. Disse que... minha mãe não me falou não, minha filha é que eu acho que viu.

Entrevistada 12: Eu vi, eu tinha 9 anos na época. Eram dois tapurus, deste tamanho. Ele disse que nunca tinha visto coisa tipo aquele. Ela ficou drenada uns 6 meses. Foi pra casa e ele disse que nunca tinha visto os tapurus que ele tirou de dentro dela. Igual esse que tem em arroz...

Em outra Entrevista com a filha (ENTREVISTADA 11) da entrevistada anterior (Entrevistada 12) e também participante do terreiro Ilê Axé Obá Agodô

A: (ENTREVISTADA 11) Eu comecei com uma crise de dor-de-cabeça. Eu era estagiária no HGR, voluntária. Eu fazia duas faculdades. Só que eu tive que sair do HGR pra começar o meu estágio de professora da minha

faculdade de biologia. E eu comecei a sentir muita dor-de-cabeça. 2 dias eu ia pro estágio e 3 dias eu ia pro HGR. E eu comecei. Eu tive uma dor-de-cabeça e eu reclamei pros médicos: ó eu tô com dor-de-cabeça. Eles diziam: olha, pode ser estresse, mas vamos pedir esses exames. E eu... deixei passar, né? Passou a dor-de-cabeça e eu voltei à minha vida normal: eu ia pra festa, eu ia pra faculdade, eu ia pra escola... e voltei ao normal. Logo em seguida, eu acho que uns 6 meses depois, eu voltei a ter crise de dor-de-cabeça. Essa 2ª crise eu não aguentei levantar da cama. Passei 3 dias pra levantar. Na 3ª crise... aí na 2ª crise, a minha irmã olhou pra gente, mandou ir no HGR, tomei medicação e ele passou um eletroencefalograma e uma ressonância. Só que o meu plano de saúde não cobria ressonância nessa época, aí eu fiz o eletroencefalograma e esqueci na clínica. Basicamente eu esqueci na clínica. Dormi o exame todo. A mulher, a senhora que acompanhou o exame falou assim: vem buscar o seu exame, porque não é normal, você dormiu o exame todo. Aí eu disse assim: tá bom, um dia eu vou aí buscar. Aí eu fui embora. Aí eu falei assim pro meu amigo: é hoje que eu vou sair da Secretaria de Saúde. Quando a gente sair da festa, eu passo na Secretaria de Saúde pra marcar a ressonância, pra mim fazer. Aí ele: tá bom. Aí no sair da festa, eu já tava na fila fazendo uma horinha lá, aí ele disse: não, nós não vamos pedir de ninguém, porque a gente vai tirar a vaga de alguém. Então deixe, que eu não tô precisando ainda, eles tão muito pior do que eu. Nós voltava pra festa e ia pra casa no final e depois ia deixar e ia levando em banho Maria. Aí tive outra crise de dor-de-cabeça. Fui pro HGR. 3ª crise. Fui pro HGR, chegando lá, eles me levaram pra fazer a ressonância. Quando eu fui fazer a ressonância, tinha aparelho. E eu não quis tirar o aparelho. Aí a crise passou, tomei a medicação e veio pra casa. E eu sempre falava: ia pra festa, passava na Secretaria de Saúde, aí eu falava assim pra minha amiga... não, aí eu meu amigo falava assim: não, vamo ligar pra uma colega nossa que trabalha lá dentro, pra pegar os exames. Eu disse: não, tem muita gente aí na fila e eles precisam mais do que eu. Nós tamo na festa e eles tão aqui na fila. Aí nós ia embora. Aí quando eu tive a última crise, aí não teve jeito. Aí eu tive que fazer o eletroencefalograma, a ressonância magnética. Aí o HGR pediu o... o... médico clínico já tinha me encaminhado pro neuro, aí o neuro novamente me pediu o eletroencefalograma. E eu já tinha feito o eletroencefalograma, há uns 3 meses atrás. Aí conseguiram lá pelo HGR. Eu fiz... fui tirar o aparelho e fiz. Isso eu fiz o exame numa... terça... Não, fiz o exame no sábado. Quando deu na segunda, eu tava na escola, fazendo o estágio. Quando eu cheguei à tarde... eu fui pra faculdade. Quando cheguei à tarde, minha mãe falou assim: ligaram pra tu ir buscar o exame. Aí eu brinquei: ah, deu algum grau de loucura, porque quando eu tava no HGR... ah, deu algum grau de loucura, porque quando eu tava no HGR..., ou alguma coisa, eles ligam pra ir rápido. Ah, amanhã eu vou lá. Aí nós ligamos pro clínico, o clínico amigo da gente, aí nós ligamos pro neuro que pediu o exame. Isso eu fui buscar na terça. Aí quando eu cheguei, eu vi o exame. Não entendi nada. Aí deixei aqui. Na quinta-feira, a gente passou primeiro num clínico, ele passou... ele falou: você sabe o que é hidrocefalia? Eu disse: sei. Você tá com hidrocefalia. Eu fiz umas brincadeiras de mau gosto com ele... Aí ele disse assim: você vai num neuro? Eu disse: eu tô indo no neuro. Ele disse: se ele chegar e te passar remédio, você me liga, que eu vou te passar pra outro médico, que era pra operar urgente. Aí eu lembro que eu ainda brinquei assim: ah, por isso que o meu capacete é maior de que o de todo mundo. Eu faço por encomenda, aí saí do consultório. Quando eu saí do consultório do neuro, o neuro falou com as mesmas palavras. Só que o neuro, ele era cubano, e o médico clínico era brasileiro. Era a única diferença, mas as mesmas palavras que um falou, o outro falou. Ele falou: você sabe, eu não vou te enganar, você pode ficar surda, muda, cega, aleijada, louca e nem voltar do centro cirúrgico. Basicamente isso. Eu não vou lhe enganar, seu caso é grave. E você deixe a sua moto aqui e dê um jeito de ir sem moto. Eu disse: sem moto? Eu disse: de jeito nenhum. Se a minha mãe quiser ir, ela sobe na garupa e nós vamos embora. Eu lembro que eu passei no consultório

do dentista, porque tava marcado pra eu colocar o aparelho novamente, e isso eu falei pra secretária, eu disse: olha, eu não vou colocar mais aparelho, e vim pra casa. Quando cheguei em casa, o clínico ligou: e aí? Ele marcou a cirurgia? Ele marcou: daqui 3 dias. Aí ele pegou e disse assim: qualquer coisa tu me liga. E a secretária dele sempre ligava. Aí eu sentada, em casa, entrei em desespero. Eu já vim chorando lá do... próximo à Cathedral, Magiscan... Neuriscan. Já vim chorando aqui em cima de uma moto, foi Deus que me trouxe, porque eu não sei como eu cheguei, com a minha mãe na garupa. Quando eu cheguei aqui, eu comecei a chorar. Meus irmãos sabiam que eu ia receber o resultado desse exame, aí o telefone começou a tocar. Aí eu fui atender. Aí a minha colega perguntou assim: e aí? Aí eu disse: não, tá tudo normal, só que aí eles perceberam que não tava tudo normal. Aí eles vieram aqui pra casa, uma amigo e uma amiga. Aí chegaram e eu tava chorando direto, que nem uma desesperada. De repente chegou uma mensagem no meu celular... é... uma mensagem com nome Sílvia e eu não tinha o nome dela no meu celular. E tava assim: Sílvia, na mensagem. No outro dia, a minha mãe pediu calma, a minha colega ficou, ficou comigo até altas horas aqui, a gente foi conversando e eu fui me acalmando. No outro dia a minha mãe foi procurar eles lá. Aí a minha mãe foi e eu não fui lá.

ENTREVISTADORA: O terreiro?

A: (ENTREVISTADA 11): O terreiro da Sílvia, saber quem tinha mandado mensagem, quem tinha mandado a mensagem. Chegou lá, ninguém tinha mandado mensagem. Eles não sabiam sobre o celular... nada. E no meu celular, até um tempo desses, eu tinha o celular que tinha mandado a mensagem, só que perdeu o celular. Aí minha mãe foi lá e disseram assim: não, não mandaram não. Aí eles pediram pra colocar... búzio. Aí ela falou que ia fazer a primeira cirurgia espiritual, que era pra gente deitar, pra mim ter muita calma. Eu não fui, em momento algum eu fui lá. Era pra nós ter calma, e era pra eu ir pra casa, porque não ia dar certo na data, que eles iam programar 3 datas, e só iam me dar outra data. Que não era pra eu me preocupar, que ia dar tudo certo, que eu ia ficar perfeita, que eu ia operar primeiro o espiritual, que era pra minha mãe me deixar num quarto, deitada numa cama só, colocar um copo de água, né mãe? Uma vela e uns lençóis brancos, a roupa de cama branca. E realmente, eu senti, no outro dia, que o mesmo lado que eu fui operada, que hoje eu tenho uma marca, eu senti que cortou, porque o travesseiro da cama ficou tipo assim... a pessoa tivesse babado, só que em uma quantidade muito grande.

ENTREVISTADORA: Mas não tem cicatriz, né? Da cirurgia espiritual.

A: (ENTREVISTADA 11): Não. Não foi cortado nada, não tinha nada. Só saía um líquido. Eu passava a mão, mandava a minha mãe olhar, meu cabelo... e ele tava grande. Que eu tinha um cabelão grande e ainda tava grande o meu cabelo, rebelde. Quando eu fui pro médico, operar, que eu tive que raspar a cabeça. Eu raspei a cabeça, não tinha uma sequela, a cabeça perfeita, não tinha nada, nada. A cabeça perfeita. Então quando o médico operou, ele falou pra minha mãe: a senhora tem muita fé, não é? Se eu tivesse feito um exame na sua filha antes, dois dias antes, não tinha recuperado ela. A senhora tem muita fé. E eu não precisei faltei... A minha cirurgia era de 12 horas e foi feita em 1 hora e meia. Quando eu cheguei no centro cirúrgico, eu lembro que a gente sempre brincava assim: ah, a porta do centro cirúrgico tem porta de entrada, não tem porta de saída. Acho que todo mundo brinca disso na área da saúde. E eu lembro que quem tava me empurrando era um colega meu... na cadeira-de-rodas e eu olhava pra ele e olhava pro corredor. Pra mim era o corredor maior do mundo. Aí eu olhava pra ele e eu dizia assim: ei, daqui a pouco tu vai me levar pra pedra. É só a porta de entrada, de saída nada, né? Aí ele: tu é tão boa que eu te trazer praqui normal. Eu disse assim: hum, pra todo mundo tem só a pedra, tu acha que eu vou ser diferente? Aí ele disse assim: tu não tá com sonda, tá só sendo sedada, tu não tá nada. E tu acha que tu vai... tu vai sair perfeita. Aí eu lembro que eu cheguei lá e tava tendo um eletivo de... eu não lembro... tava

tendo uma eletiva. E eles tavam apoiando um partido. Aí tinha um rapaz que eu cheguei lá, que estava careca, e ele perguntou se eu tinha leucemia, se tava com câncer. Eu disse que não. Ele, o médico disse não ia me passar sonda. E eu fazia xixi de 5 em 5 minutos. Aí ele disse assim: te controla, tu vai sair assim primeiro do que eu. E ele entrou primeiro do que eu. E ele tava esperando uns médicos que iam acompanhar, que vinham de São Paulo. E os médicos não chegaram. Aí eles pegaram... aí ele começou a conversar comigo. E eu acalmando, acalmando... quando eu entrei na sala, eu vi a Doutora Celeste, anestesista, aí a Doutora Celeste começou a conversar comigo. E de repente eu lembro que tinha um suporte de saco que era meu conhecido, aí eu lembro que eu disse: ah, não é tu que vai me levar pra sala não, me ver pelada. Aí ele disse: ah, isso aí é normal. Aí eu disse assim: eu vou ficar tampada. Aí ele disse: Ih, mas nós vamos tirar tudo. Aí eu disse: mas não é só na cabeça? Aí ele disse: é, mas a gente tira tudo, não fica nenhum pano. Aí a gente ficou conversando. A gente conversou... é... conversar, conversar, aí eu apaguei. Quando eu lembro que eu tava na cirurgia, tem coisas que até um tempo desses eu não tinha falado pra minha mãe: mas parece que eu tava vendo tudo, o que eu estava falando, o que eu estava fazendo. Eu lembro, quando assim... já o meu colega saindo: vem Ângela, vem, tô te levando pra sala do pós-anestésico, a sua cirurgia foi um sucesso. Aí eu lembro que eu ouvia, mas que eu não via e não conseguia falar. Então eu ficava agoniada, porque eles cortam a cabeça, aqui e no umbigo. Como é o nome dessa parte aqui?

ENTREVISTADORA: Clavícula?

A: (ENTREVISTADA 11): É clavícula e umbigo. Aí eles cortam esses 3 lugares. Eles colocaram a mão assim... Pra mim, eles tinham cortado de um lado pro outro, né? Do meu umbigo. Então eu tinha uma sensação de que tava com uma dor tremenda. Aí eu colocava a mão aqui em cima. E eu tentava falar pra ele que tava doendo. E não conseguia. Mas não estava doendo, era o meu psicológico, então eu sentia assim. Então era gases. Aí quando eu cheguei, me colocaram bem do lado do rapaz que eu fiz amizade. A dele era só anestesia local. Ele começou. Eu olhava pra ele e mexia o olho. Aí ele disse: tu tá bem, né? Tá até mexendo o olho. Tá me ouvindo? Mexe o olho. Aí eu lembro que eu mexi o olho. Aí à medida que ele perguntando, eu dizia que tava doendo. Aí com o tempo, assim, eu consegui dizer a ele que tava doendo, ele conseguiu chamar o enfermeiro. O enfermeiro, o técnico de enfermagem veio, conseguiu tirar, conseguiu descobrir e tirar a minha veia. Aí eu dormi. Não vi mais, aí eu dormi. Quando eu acordei, o mesmo colega que me levou na cadeira-de-rodas, empurrando a minha maca. Ei Ângela, acorda, tu tá indo pro quarto. Tu nem vai pra UTI, tu vai pro quarto. Eu disse assim: pro quarto? Aí quando eu falei assim: pro quarto? Aí eu disse assim: meu Deus, obrigada. Eu torci tanto. E já tô enxergando mais ou menos e tô conseguindo falar. Aí... obrigada. Aí eu fui pro quarto, só que a boca tava torta porque a anestesia foi geral, né? Eu não conseguia falar muito bem, mas dava de entender. Quando eu vi que não tava indo pra UTI que cheguei e que eu vi minha mãe, aí eu fiquei muito feliz, porque eu tava enxergando, tava escutando e tava falando. Baixo, mas tava falando. Aí ele disse que era normal, que era por conta da cirurgia. Logo a tua boca desentorta. Aí lá no hospital tinha um quarto específico pra queimados, no Bloco A e eu fui pra esse Bloco, num quarto. Fiquei nesse quarto com a minha mãe. Meus colegas descobriram, o pessoal descobriu então quando passou o efeito total da cirurgia, começou a chegar gente e eu comecei a falar, falar, falar e todo mundo ria, porque era uma coisa nova, era uma coisa diferente. Todos os médicos e algumas pessoas iam por curiosidade, porque sabiam que eu estava bem e que a cirurgia realmente tinha dado certo. Por que eu não tinha ido pra UTI? Se a vaga tava garantida? Por que eu tava num quarto? Então eu começava a falar e todo mundo: você não pode falar. E eu dizia: eu tenho que falar. Eu tô enxergando, eu tô falando e eu tô ouvindo. Eu tenho que falar. Eu não fiquei surda, eu não fiquei cega e não fiquei muda. Aí o que veio de notícia má foi no outro dia, porque eu não aguentava sentar. Eu não

aguentava sentar. Eu perdi parcialmente os movimentos do lado direito. Tô recuperando aos poucos. Então quem me dava banho era uma colega minha junto com a minha mãe, que ela tinha prática, ela trabalhava dentro de um hospital, ela saía lá do... da... do setor que ela trabalhava, então ela vinha, me sentava e me dava banho. Eu voltei pra casa aí o médico liberou, eu vim pra casa, aí quando chegou...

Assim, como constatado por Aureliano (2006) e por Menezes (2004) através das suas pesquisas empíricas, também analiso que essa legitimação do campo religioso não se restringe aos “pacientes” ou usuários dos serviços públicos de saúde. As pessoas que atuam nesses serviços, inclusive os profissionais de saúde, também compartilham de certa crença na eficácia divina em torno da cura e recuperação do doente. Mas, nesse caso, as expectativas religiosas em torno do problema não devem se confrontar e sublimar a legitimidade da importância das terapias médicas.

#### **4.5 DOENÇAS DE AFETO**

Muito frequente, nos terreiros, pessoas procurarem ajuda porque querem o amor de volta, ou porque não estão bem emocionalmente, complicações em um relacionamento amoroso, enfim, esses sentimentos interferem na saúde já que esta se define como completo bem-estar físico, mental, emocional e espiritual, sendo que, quando ocorre um desequilíbrio em um desses, acaba interferindo no outro. Podemos dizer que não existe saúde naquele momento. Então, eu quis dizer da importância da relação existente entre os problemas de afeto com a saúde.

Nesse percurso dos terreiros, observei muito a presença de pessoas que ali estavam por motivo emocional, sendo que itinerário dessa pessoa é totalmente diferente dos outros motivos de procura ao terreiro que citei anteriormente. Sendo que existe uma inquietação nessa minha afirmação, porque algumas pessoas talvez não considere tal fato como uma doença ou até mesmo falta de saúde; partindo desse pressuposto não procurariam auxílio profissional, mesmo que evoluísse para uma depressão. Achariam ser apenas a fase de luto, que ocorre após o término de um relacionamento, isso ocorre só para alguns.

Ao chegar ao terreiro, o procedimento é o jogo dos búzios, com o qual o orixá direciona para a realização de um tratamento, muitas vezes com banhos seja de descarrego, de cheiro, de encantamento ou até mesmo de purificação. Existem também trabalhos como ebós (limpeza espiritual), ou trabalhos para conseguir o que quer, no qual a mãe ou o pai te passa a

lista de material e te diz o valor do seu trabalho. Os tratamentos podem ocorrer em apenas um momento, como pode ser realizado em várias etapas, vai depender de cada caso.

De acordo com Waleska Aureliano (2011), sistema terapêutico é um conjunto variado de práticas, categorias e discursos, mais ou menos demarcados e diferenciados política e socialmente, dos quais os sujeitos se utilizam com forma de entender, curar, aliviar ou suportar estradas de aflição e sofrimento que não envolvem, exclusivamente, a noção biomédica de doença enquanto distúrbio de ordem orgânica, mas abrangem qualquer ordem de perturbação que afeta o universo relacional do sujeito.

Então concordando com Aureliano (2011), o sistema terapêutico é tudo que se torna eficaz (consegue o resultado esperado) relacionado à cura; todas as terapias utilizadas sejam elas comprovadas ou não cientificamente no meio acadêmico; não podemos omitir a utilização de outros saberes, e que tais são eficazes no que se propõe a realizar.

Os sentidos para a doença apareceram numa construção intensamente religiosa, onde mesmo quando estava em questão o tratamento biomédico, as crenças e fé religiosas em torno das representações dos orixás eram acionadas. A partir disso, posso concluir quão intensamente a religiosidade está presente nas questões envolvendo saúde e doença e o quanto estas estão longe de serem enxergadas sobre um prisma plenamente científico, mesmo em sociedades tão “medicalizadas” como a nossa, que se insere no contexto ocidental.

Ressalto aqui a dificuldade com referências para tratar desse item, e até mesmo em conseguir entrevistas, por se tratar de um assunto um tanto particular.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS



**Figura 05:** Festa no terreiro Ilê Axé Obá Agodô (20/01/2013)  
Fonte: Maxim Repetto

Os programas de assistência à saúde devem ser planejados a fim de se dirigirem não apenas às preocupações médicas do sistema de saúde, mas também à participação da comunidade. Esses programas deveriam considerar as necessidades específicas e as circunstâncias das diferentes comunidades, suas origens sociais, culturais e econômicas e as crenças das pessoas dessas comunidades sobre sua falta de saúde e sobre como ela deve ser tratada.

Toda intervenção médica implica mudança de comportamento, assim os profissionais de saúde deveriam construir um modelo de atenção diferenciada para os diversos atendimentos, os quais desenvolveriam uma postura reflexiva nas suas intervenções em saúde. Essa mudança de postura é necessária para que eles se mantenham abertos para ouvir e aprender através do que o outro está comunicando sobre sua experiência de doença e para que possam relativizar seu conhecimento numa tentativa de construir uma atenção diferenciada

que respeite os conhecimentos e práticas de saúde, envolvendo as diferentes culturas e visões de mundo que são construídos para o conceito de saúde, doença e terapia de cura.

Os profissionais da saúde envolvidos com suas inúmeras tarefas, pois a demanda tem sido cada vez mais crescente, tem dado pouca atenção aos aspectos socioculturais que são tão importantes como o diagnóstico preciso e a terapêutica biomédica correta e rápida. Esta lacuna que nos separa dos pacientes deve ser cada vez mais preenchida, pois com certeza o resultado será mais favorável ao paciente; além do mais podemos ressaltar a necessidade de uma reestruturação na grade curricular dos cursos de saúde, que não abarcam os aspectos culturais, individuais, étnicos raciais e ambientais.

Nossa prática, como também nossos hábitos, nossos costumes, vivências e até mesmo atitudes são observados, avaliados e influenciáveis nas tomadas de decisões das comunidades com as quais prestamos serviços, servindo como fundamento para decidirem sobre o que está sendo oferecido, no sentido de prevenir doenças, agravos ou recuperar e promover a saúde, isto é, as pessoas que trabalham diretamente com a saúde tem o dever de respeitar e tentar conciliar as diversas opções de tratamentos para recuperação, seja física, mental ou espiritual.

A partir dos vários saberes e formas de atendimento, e principalmente das instituições biomédicas, a tendência é reconhecer algumas das formas e saberes, e não as mais variadas e por vezes impensáveis atividades curativas ou sanativas. Além disso, a tendência aponta uma visão estigmatizada e excludente, pelo menos de algumas formas e saberes, salientando que a eficácia, a eficiência e a legitimidade se referem exclusivamente ao próprio saber biomédico.

È fundamental para nós profissionais da saúde a compreensão das diversidades entre os povos de culturas variadas, principalmente aqui no nosso estado, fazendo necessário saber entender as diferenças que ocorrem dentro do mesmo sistema, sendo que este é o único procedimento que nos prepara para enfrentar este constante e admirável mundo novo do porvir.

Os terreiros são detentores de um saber no campo da saúde recebido de ancestrais africanos e afrodescendentes, que é reconhecido e buscado por parcela significativa da sociedade, e esse saber tem se apresentado mais acessível às camadas de baixa renda do que a medicina científica e o sistema oficial de saúde, embora pessoas com recursos também procurem, nos terreiros, respostas para suas aflições. Os terreiros podem ser grandes colaboradores do sistema oficial de saúde, fazendo chegar a muitos as informações científicas e adotando medidas preventivas recomendadas pela medicina científica.



Conhecer não só a pluralidade cultural dos terreiros, como também compreender essa manifestação religiosa dentro da própria diversidade cultural, uma vez que estas práticas são marginalizadas pela sociedade; entendemos que generalizações de caráter estático possivelmente não dariam conta de perceber essa prática como manifestação religiosa em toda a sua amplitude.

A crítica ao modelo biomédico de saúde, o qual a minha formação faz parte, é diante de tantas evidências e comprovações de recuperação por métodos ditos não científicos e praticados por pessoas em sua maioria de uma classe não privilegiada, praticantes de uma religião afrodescendente, a qual muitos acreditam ser compostas por pessoas pobres, negras, periféricas, charlatões muitas vezes conhecidos e sem nenhuma sabedoria, mas que no final de tudo oferecem a comunidade o que estão buscando através de serviços eficazes, seja qual for o mecanismo acionado, consegue o resultado esperado, que é o equilíbrio físico ou espiritual, isto é, a cura é conseguida através de uma terapêutica considerada não científica. O dom da pessoa que cura e a fé do cliente como fundamentais no processo de cura.

O encontro de culturas está presente sempre quando um indivíduo procura alívio para os seus problemas de saúde. E que esse encontro é contínuo e dinâmico. Não começa e nem termina no encontro físico no consultório médico, por exemplo, é relevante deixar isto claro, pois compreender o problema a partir desse olhar poderá melhorar a comunicação entre profissional de saúde e “paciente”, o que é essencial em qualquer encontro dentro do sistema de saúde.

## REFERÊNCIAS

ABREU, Marilande Martins. **Um olhar sobre a tradição**. São Luís: EDUFMA, 209.

ALONSO, J. **Tratado de fitomedicina**: bases clinicas y farmacologicas. Buenos Aires: ISIS **Aspects of Medicine**, [S.l.], v. 27, p. 1-93, 2006.

ALVES, Paulo Cesar B. SUZA, Iara Maria A. 1999. “**Escolha e Avaliação de Tratamento para problemas de saúde**: considerações sobre o itinerário terapêutico”. IN: RABELO, Miriam C. M.; ALVES, Paulo CESAR B. e SOUZA, Iara Maria A. (orgs). *Experiência da doença e narrativa*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.

AUGE, Marc. **Le Dieu Objet**. Paris: Flammarion, 1988.

\_\_\_\_\_. **Pour une anthropologie des mondes contemporains**. Paris: Aubier, 1994.

AUGRAS, Monique. Livro: religiões afro-brasileiras e saúde. **Artigo: O corpo nas religiões da matriz africana**. Coordenador: Jose Marmo da. Projeto até-ire: centro de cultura negra do Maranhão. São Luís, 2003.

AUGRAS, Monique. Livro: religiões afro-brasileiras e saúde. **Artigo: Diferenças e semelhanças entre as nações das casas- de- santo**. Coordenador: Jose marmo da silva. Projeto até-ire: centro de cultura negra do maranhão. São Luís, 2003.

AUGRAS, Monique. **O duplo e a metamorfose**. Petrópolis, Vozes, 1983.

AURELIANO, Waleska de Araújo. **Compartilhando a experiência do câncer de mama**: grupos de ajuda mútua e o universo social da mulher mastectomizada em Campina Grande (PB). Dissertação (Mestrado em Sociologia). Universidade Federal de Campina Grande, Campina Grande-PB, 2006.

AURELIANO, Waleska de Araújo. **Espiritualidade, Saúde e as Artes de Cura no Contemporâneo**: Indefinição de margens e busca de fronteiras em um centro terapêutico espírita no sul do Brasil. Tese de doutorado-Programa de Pós-graduação em Antropologia Social, Universidade Federal de Santa Catarina. 446 f. 2011

BARNES, John. Redes sociais e processo político. In: Feldman-Bianco, B. (org). **Antropologia das sociedades contemporâneas**. São Paulo: Global, 1987.

BARNES, John. Redes sociais e processo político. In: Feldman-Bianco, B. (org). Antropologia das sociedades contemporâneas. Rio de Janeiro: Contra Capa, 2000.

BARRETO, José de Jesus. **Candomblé da Bahia**: Resistência e identidade de um povo de fé. Salvador: Solisluna design, 2009.

BARROS, José Flávio Pessoa. **O Banquete do rei-Olubajé**: uma introdução á música sacra afro-brasileira. EDITORA: LOCAL, ANO.

BASTIDE, R. **Le principe d'individuation (contribution á une philosophie africaine)** In La notion d epersonne em Afrique Noire, Paris: CNRS, 35-43, 1981.

BASTIDE, Roger. 1985. As religiões africanas o Brasil. São Paulo: Pioneira.

BASTIDE, Roger. **O Candomblé da Bahia**: rito Nagô. Companhia editora nacional. 3. ed. Brasileira: LOCAL, ANO.

BONET, Octavio. Saber e Sentir: uma etnografia da aprendizagem da biomedicina. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. 2004.

BONET, Octavio. 2004. **Saber e Sentir**: uma etnografia da aprendizagem da biomedicina. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.

BOURDIEU, P. **Le sens pratique**. Paris: Minuit, 1980.

BORGES, Carlos Alberto da Silva. **O sentido do rito e a perda do sagrado na biomedicina**: uma reflexão sobre a sociomagia na saúde publica. 2012.

BORGES, Carlos Alberto da Silva; VASCONCELLOS, Maria da Penha. **Da doença ao milagre**: etnografia de soluções terapêuticos entre evangélicos na cidade de Boa Vista, Roraima.

BRAGA, Sérgio Ivan Gil. **Cultura popular, patrimônio imaterial e cidades**. EDUA: Manaus, 2007.

BRAGA, Sérgio Ivan Gil. **Culturas populares em meio urbano**. EDUA: Manaus, 2012.

CALAME-GRIAULE, Genevieve. Il, mondo della parola: etnologia e linguaggio dei dogan. Turin, Boringhieri, 1982.

CAPONE, Stefania. **A busca da África no Candomblé: tradição e poder no Brasil.** Rio de Janeiro: Palhas, 2004.

CARNEIRO, N. M. **Fundamentos da acupuntura médica.** Florianópolis: Sistema, 2001. p. 3-11.

CARVALHO, José Jorge de. Um espaço público encantado: pluralidade religiosa e modernidade no Brasil. Departamento de Antropologia Universidade de Brasília. Série Antropologia. 249. 1999.

COSTER, Eliane. **Fotografia e Candomblé: modernidade incorporada.** 2007. PÁGINA p. Dissertação (Mestrado em Artes) - Instituto de artes, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2007.

CSORADS, T. Body/ meaning/ healing. New York: palgrave, comunicação pessoal, 2002 b.

CSORDAS, T. Body/ meaning/ healing New York: palgrave, 2002 a.

D'ÓGUM, Venina. Livro: religiões afro-brasileiras e saúde. **Artigo: O matriarcado na religião afro-brasileira.** Coordenador: Jose marmo da silva. Projeto até-ire: centro de cultura negra do maranhão. São Luis, 2003.

DACACH, Solange. Livro: religiões afro-brasileiras e saúde. **Artigo: Entre o corpo mítico e o corpo físico: gênero, sexualidade e reprodução.** Coordenador: Jose marmo da silva. Projeto até-ire: centro de cultura negra do maranhão. São Luís, 2003.

DE PASQUALE, A. Pharmacognosy: oldest modern science. **Journal of Ethnopharmacology**, [S. l.], v. 11, p. 1-6, 1984.

DIAS, S; GONÇALVES, A. Migração e Saúde. **Revista do Observatório da Imigração**, Lisboa, 2007.

DURKHEIM, É. **Coleção os pensadores.** São Paulo: Abril Cultural, 1973.

ELIADE, Mircea . **Imagens e símbolos**: ensaio sobre o simbolismo mágico-religioso. São Paulo. Martins Fontes, 1991.

\_\_\_\_\_. **O sagrado e o profano**: a essência das religiões. São Paulo: Martins, Fontes, 2008 (tópicos).

FARAGE, N.. **As Muralhas dos Sertões: os povos indígenas no rio Branco e a colonização**. Rio de Janeiro: Paz e Terra; Anpocs, 1991.

FERREIRA, Euclides Menezes. Livro: religiões afro-brasileiras e saúde. **Artigo: Os terreiros e a saúde**. Coordenador: Jose Marmo da Silva. Projeto até-ire: centro de cultura negra do maranhão. São Luís, 2003.

FERRETTI, Mundicarmo M. R. Livro: religiões afro-brasileiras e saúde. **Artigo: religiões afro-brasileiras e saúde**: diversidade e semelhanças. Coordenador: Jose Marmo da Silva. Projeto até-ire: centro de cultura negra do maranhão. São Luís, 2003.

FERRETTI, Mundicarmo M.R. Religião afro-brasileira como resposta às aflições. **Caderno de Pesquisa**, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, v.4, n.1, p.87-97, jan./jun.1988.

FOOTE-WHYTE, William. **Sociedade de Esquina**. Rio de janeiro: Jorge Zahar, 2005.

GASPAR, Eneida Duarte. **Guia de Religiões Populares do Brasil**. Rio de Janeiro: Pallas, 2004.

GEERTZ, Clifford. Do ponto de vista dos nativos: a natureza do entendimento antropológico. In: **O saber local: novos Ensaio em Antropologia Interpretativa**. Petrópolis: Vozes, 2004.

GERHARDT, T. E.; RIQUINHO, D. L. BEHEREGARAY, L. R.; PINTO, J. M.; RODRIGUES, F. A. Determinantes sociais e práticas avaliativas de integralidade em saúde: pensando a situação de adoecimento crônico em um contexto rural. In: PINHEIRO, R.; MARTINS, P. H. (Orgs). **Avaliação em saúde na perspectiva do usuário**: abordagem multicêntrica. Rio de Janeiro: CEPESC / IMS-UERJ; Recife: Editora Universitária UFPE; São Paulo: ABRASCO, 2009. P. 287-298.

GIMARAES, M. A. **A rede de sustentação: um modelo winnicottiano de intervenção em saúde coletiva**. 2001. PAGINAÇÃO. Tese (Doutorado em XXX) – Pontifícia Universidade Católica: Rio de janeiro, 2001.

GLUCKMAN, M. Análise de uma situação social na Zubulândia Moderna. In: Feldmann Bianco, B. (org). **Antropologia das sociedades contemporâneas**. São Paulo: Global, 1987.

GREENE, S. The shaman's needle: development, shamanic agency, and intermediality in Aguaruna lands, Peru. **American Ethnologist**, v. 25, n. 4, p. 634-658, 1998.

GUIMARAES, M. A. **A rede de sustentação**: um modelo winicottiano de intervenção em saúde coletiva. 2001. PAGINAÇÃO. Tese (Doutorado em XXX) – Pontifícia Universidade Católica: Rio de Janeiro, 2001.

GUIMARAES, Marco Antonio Chagas. Livro: religiões afro-brasileiras e saúde. **Artigo: Tradição religiosa afro-brasileira como espaço de equilíbrio**. Coordenador: Jose marmo da silva. Projeto até-ire: centro de cultura negra do maranhão. São Luís, 2003.

GURIB-FAKIM, A. Medicinal plants: traditions of yesterday and drugs of tomorrow. **Molecular**

HARDING, Rachel Elizabeth. **Candomble and the alternative spaces of black being in nineteenth-century Bahia, Brazil**. A study of historical context and religious meaning.

HELMAN, C. G. **Cultura, saúde e doença**. 5.ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

IBGE-Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2010. Censo Demográfico. IBGE, Roraima.

\_\_\_\_\_. Censo agropecuário, 1995-1996.

\_\_\_\_\_. Dados estatísticos, 2002.

KLEINMAN, A. M. **Writing at the Margin**: discourse between anthropology and medicine. Berkeley: University of California Press, 1995.

KLEINMAN, A. **Patients and healers in the context of culture**. Berkeley: University of Califórnia Press, 1980.

KLEINMAN, Arthur. 1978. “**Concepts and a Model for the Comparison of Medical Systems**”. IN: Social Science and Medicine, V. 2: 85-93.

LANGDON, E. J. M. **Introdução: Xamanismo - Velhas e novas perspectivas.** In: Xamanismo no Brasil: Novas perspectivas. Florianópolis: Editora da UFSC, 1996. p. 9-39.

LANGDON, E. Jean. 1994. “**Breve histórico da Antropologia da Saúde**”. In: A Negociação do Oculto: Xamanismo, Família e Medicina entre os Siona no Contexto Pluri-Étnico. Trabalho apresentado para o Concurso de Professor Titular na UFSC, 1994.

LAPLANTINE, F. **Antropologia da doença.** São Paulo: Martins Fontes, 2004.

LARAIA, R. de B. **Cultura: um conceito antropológico.** 24 ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2009.

LEVI-STRAUSS, Claude. 2008 a. “**O feiticeiro e sua magia**” IN: LÉVI-STRAUSS, Claude. Antropologia Estrutural. São Paulo: Cosac Naify.

LEVI-STRAUSS, Claude. 2008 b. “**A Eficácia simbólica**” .IN: LEVI-STRAUSS, Claude. Antropologia Estrutural. São Paulo: Cosac Naify.

LEVI-STRAUSS, Claude. **Antropologia Estrutural.** Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1975.

LIMA, Vivaldo da Costa. **A família de santo nos candomblés jeje-nagôs da Bahia:** um estudo de relações intragrúpicas. 1977. PÁGINA p. Dissertação (Mestrado em) – Universidade Federal da Bahia, LOCAL, 1977.

LODY, Raul. **O povo do santo:** religião, história e cultura dos orixás, voduns, inquices e caboclos. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2006. \_\_\_\_\_; PEREIRA, Wani F. **Introdução ao Xangô Umbanda e Mestria da Jurema.** Natal: Editora Universitária, 19994.

MACHADO, Ubiratan. 1997. **Os intelectuais e o Espiritismo** . Niterói: Publicações Lachâtre.

MACHADO, Vanda. Livro: religiões afro-brasileiras e saúde. **Artigo: Descobrimos os caminhos do renascer.** Coordenador: Jose Marmo da Silva. Projeto até-ire: centro de cultura negra do Maranhão. São Luís, 2003.

MAFRA, Ana Amélia Campos. Livro: religiões afro-brasileiras e saúde. **Artigo: a importância dos terreiros na construção da identidade negra.** Coordenador: Jose marmo da Silva. Projeto até-ire: centro de cultura negra do Maranhão. São Luís, 2003.

MALINOWSKI, Bronislaw. **Argonautas do Pacífico Ocidental**: um relato do empreendimento e da aventura dos nativos nos arquipélagos da **Nova Guiné Melanésia**. São Paulo: Abril Cultura, 1984. \_\_\_\_\_ . **Magic, science and religion and other essays**. Illinois: Waveland, 1992.

MALUF, Sônia. 1996. **Les enfants Du verseau au pays des terreiros**. Les cultures therapeutiques et spirituelle alternatives au sud Du Brésil. Tese de Doutorado, Ecole des Hautes em Sciences Sociales.

MARCO, M. A. **A face humana da medicina**: do modelo biomédico ao modelo biopsicossocial. São Paulo: Casapsi, 2010.

MATTOS, Regiane Augusto de. **História e cultura afro-brasileira**. São Paulo: Contexto, 2012.

MENÉNDEZ, E. L. **Sujeitos, saberes e estruturas**: uma introdução ao enfoque relacional no estudo da saúde coletiva. São Paulo: Hucitec, 2009.

MENÉNDEZ, E. Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 8, n. 1, p. 185-208, 2003.

MENEZES, Raquel Aisengart. **Em busca da boa norte**: antropologia dos cuidados paliativos. Rio de Janeiro: Fiocruz/ Garamond, 2004.

MINAYO, M. C. S. (Org.) **Pesquisa Social**: Teoria, Método e Criatividade. Petrópolis: Vozes, 1994. 80 p.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec Abrasco, 1988.

MINTZ, Sidney W.; Price, Richard. **An anthropological approach to the Afro-american past**: a Caribbean perspective. Filadélfia: Ishi, 1976.

MONTERO, Paula. 2010. **“Religião: sistemas de crenças, feitiçaria e magia”**. IN: Sociologia: ensino médio. Coordenação Amaury César Moraes. Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Básica, Coleção Explorando o Ensino, v.15.



NOGUEIRA, Regina. Livro: religiões afro-brasileiras e saúde. **Artigo: Terreiro: intenção e ação eficaz para o desenvolvimento de uma nova cidade.** Coordenador: Jose marmo da silva. Projeto até-ire: centro de cultura negra do maranhão. São Luís, 2003.

OLIVEIRA, Cristina Nascimento. 2012. **Discursos do sagrado:** o uso estratégico da linguagem em práticas do candomblé. Dissertação de mestrado- Programa de pós-graduação em Letras, Universidade Federal de Roraima. 153 f.

OLIVEIRA, David Eduardo de. **Cosmovisão africana no Brasil: elementos para uma filosofia afrodescendente.** Fortaleza: LCR, 2003.

OLIVEIRA, Fátima. Livro: religiões afro-brasileiras e saúde. **Artigo: Uma reflexão sobre a saúde da população negra no Brasil.** Coordenador: Jose Marmo da silva. Projeto até-ire: centro de cultura negra do maranhão. São Luís, 2003.

OLIVEIRA, Kelly; BERQUÓ, Elza; NOELI, Pereira; PINHO, Maria Dirce; LOPES, Fernanda; LIMA, Luís Carlos. Livro: religiões afro-brasileiras e saúde. **Artigo: Corpos fechados, protegidos e abençoados: um olhar para as religiões afro e sexualidades.** Coordenador: Jose Marmo da silva. Projeto até-ire: centro de cultura negra do Maranhão. São Luís, 2003.

OLIVEIRA, Roberto Cardoso. **O trabalho do antropólogo:** olhar, ouvir e escrever. São Paulo: Ed. Enesp, 1998.

PARÉS, Luis Nicolau. **A formação do candomblé: historia e ritual da nação jeje na Bahia.** 2.ed. Campinas: Unicamp, 2007.

PRANDI, Reginaldo. **As artes da adivinhação:** candomblé tecendo tradições no jogo de búzios. In: MOURA, Carlos Eugênio Marcondes (org.). As senhoras do pássaro da noite. São Paulo, Edusp, 1994.

PRANDI, Reginaldo. **Herdeiras do axé:** sociologia das religiões afro-brasileiras. São Paulo, Hucitec, 1996.

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

PRANDI, Reginaldo. **Segredos guardados:** orixás na alma brasileira. São Paulo: Companhia das letras, 2005.

RABELO, Miriam C. M.; MOTTA, Sueli Ribeiro e NUNES, Juliana Rocha, 2002. **“Comparando experiências de aflição e tratamento no candomblé, pentecostalismo e espiritismo”**. IN: Religião e Sociedade Rio de Janeiro, 22 (1): 93-121.

REPETTO, M. **Movimentos indígenas e conflitos territoriais no Estado de Roraima**. Boa Vista: UFRR, 2008.

ROCHA, Agenor Miranda. **As nações Kêtu: origens, ritos e crenças: os candomblés antigos do Rio de Janeiro**. . 2. ed. Rio de Janeiro: Mauad, 2000.

RODRIGUES, A. G.; DE SIMONI, C. **Plantas medicinais no contexto de políticas públicas**. Informe Agropecuário, Belo Horizonte, v. 31, n. 255, p. 7-12, mar./abr. 2010.

RODRIGUES, A. G.; SANTOS, M. G.; DE SIMONI, C. Fitoterapia na Saúde da Família. In: Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (Org.). **Programa de Atualização em Medicina de Família e Comunidade (PROMEF)**. Porto Alegre: Artmed/Panamericana, 2011. p. 31-65.

RODRIGUES, Kátia Brandão, SOUZA, Carla M. **Migração Maranhense para Boa-Vista**. In: VIEIRA, Jaci Guilherme. (Org.) O Rio Branco se enche de História. Boa-Vista: Editora UFRR, 2008. pp. 309-326.

ROST, C. R. **Tecendo vidas, contando histórias: o empoderamento de mulheres guianenses imigrantes em Boa Vista(RR)**. 2009. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação)-Curso de Ciências Sociais, Universidade Federal de Roraima.

SACRAMENTO, Laércio; M. Livro: religiões afro-brasileiras e saúde. **Artigo: Candomblé e medicina tradicional: uma integração possível**. Coordenador: Jose Marmo da Silva. Projeto até-ire: centro de cultura negra do maranhão. São Luis, 2003.

SANTANA, Ursulina Maria Silva. **A festa e o candomblé: sagrado vai à mesa**. 2009. PÁGINA p. Dissertação (Mestrado em Hospitalidade) - Universidade Ahembi Morumbi, São Paulo, 2009.

SANTOS, Deoscoredes Maximiliano dos (Mestre Didi ). **História de um terreiro nagô**, 2 a. ed. São Paulo, Max Limonade, 1988.

SANTOS, Juana Elbein dos **Os nagôs e a morte**. Petrópolis, Vozes, 1977.

SANTOS, Maria Stella de Azevedo. **Meu tempo é agora**. São Paulo: Oduduwa, 1993. p. 108-123 p.

SOUZA, Gracy Ane Araujo de. **Ajeun odara: um estudo acerca da culinária do candomblé em Manaus**. IN: Culturas populares em meio urbano. Manaus, 2012.

STOCKING, George. **The ethographerr Magic and other essays in the history and anthropology**. Madison: the university of viscosin Press, 1992. Tese (Doutrado em História) - University of Colorado, 1997.

TAMBIAH, Stanley Jeyaraja. 1985. **“Magic, science, religion, and the scope of rationality:** Cambridge: Cambridge University Press.

TEIXEIRA, Francisca Niédja Barros. 2009. **“Reiki: religião ou prática terapêutica?”**.IN: Horizonte, v. 7, n.15.

VALLADO Armando. O sacerdote em face da renovação do candomblé. In: CAROSO, Carlos e BARCELAR, Jeferson (orgs.). **Faces da tradição afro-brasileira**. Rio de Janeiro, Pallas e CEAO, 1999.

VAN VELSEN, Jan. **Antropologia das sociedades contemporâneas**. São Paulo: Global, 1987.

VERGER, P. **Fluxo e refluxo do tráfico de escravos entre o Golfo do Benin a Bahia de Todos os Santos-Dos Séculos XVII a XIX**. São Paulo: Corrupio, 1987.

VERGER, Pierre. **Orixás**. Salvador, Corrupio, 1992.

WEBER, Max. “The social psychology of the world religions”. In: H.H.Gerth e C. Wright Mills (orgs.), **From Max Weber: essays in sociology**. Nova Iorque: Oxford University Press, 1975.

WILSON, E. O. A situação atual da diversidade biológica. In: **Biodiversidade**. Rio de Janeiro:???? ediciones SRL, 1998. OU Nova Fronteira, 1997. p. 3-24.

## GLOSSÁRIO

- Abiá – Novato no Candomblé. Aquele que está se preparando para a iniciação. É costume que todo abian frequente o terreiro durante um ano, pelo menos, para aprender as regras de convivência da comunidade religiosa a qual pretende se unir.
- Adjá – Espécie de sinela utilizada em rituais. Cf Lody (2003), é instrumento distintivo de poder de mando dos rituais religiosos, servindo para dirigir obrigações, ofertar comida aos deuses e coordenar as danças.
- Agogô ou gã – Instrumento de ferro tocado com uma haste também de ferro.
- Alaê – Literalmente, dono da cabeça (chocalho). Homem escolhido pelo orixá para tocar os tambores no terreiro.
- Alguidar – Prato fundo feito de barro, geralmente utilizado para depositar oferendas.
- Axé – Força sagrada; força vital que emana da natureza. Também a comunidade do terreiro, origem ou raiz familiar; poder.
- Axexê – Obrigação noturna, precedida do padê.
- Babalaô – Sacerdote de Orunmilá; sacerdote do oráculo; adivinho.
- Babalorixá – Pai-de-santo. Chefe do terreiro, sacerdote supremo da casa.
- Barco – Denomina-se barco quando duas ou mais pessoas são iniciadas ao mesmo tempo no mesmo roncó, isto é, no mesmo quarto de iniciação, espaço sagrado dentro de um terreiro. A denominação “barco de iaôs” é comumente utilizada devido aos 21 dias que os iniciados passam reclusos no roncó, a maior parte do tempo deitados de bruços em esteiras de palha estendidas no chão.
- Bori – Cerimônia que consiste em “dar de comer à cabeça” e que comporta obrigatoriamente um sacrifício animal.
- Candomblé – Conjunto de cerimônias religiosas africanas.
- Contra-eguns – Braçadeira utilizada pelo iniciado para proteção. São confeccionados com palha da costa trançada e búzios.
- Curas – Cortes feitos à navalha em determinadas partes do corpo do iaô, principalmente cabeça, braços e tronco.
- Decá – Conforme Prandi (2005, p. 05), cerimônia realizada no sétimo ano de iniciação, que confere ao iniciado o grau hierárquico de senioridade no Candomblé.
- Dobalê – Cumprimento, reverência, deitado de bruços sobre a esteira, sendo feita uma série de palmas.
- Ebó – Sacrifício oferecido aos deuses.

- Ebômi – Literalmente “meu irmão mais velho”. Estágio alcançado por um filho ou filha-de-santo após sete anos de feitura.
- Egum – Antepassado, espírito do morto. Pode ser também a parte do indivíduo que sobrevive à sua morte e que pode ser cultuada. Alguns orixás são eguns divinizados.
- Egungum – O mesmo que egum.
- Ejé – Sangue.
- Ekede – Literalmente, a segunda; sacerdotisa não-rodante, cuja função é cuidar dos orixás em transe e de seus objetos de culto. É suspensa em público pelo orixá e passa pela cerimônia de confirmação. Veste o orixá e dança com eles.
- Erê – Espírito infantil que substitui o orixá em transe em certos momentos, como no ato de vestir a divindade.
- Euá – Orixá das fontes; dona dos cemitérios.
- Ewós – Proibições.
- Exu – Orixá mensageiro; dono das encruzilhadas e guardião da porta do terreiro, é sempre o primeiro a ser homenageado.
- Filho-de-santo – o (a) iniciado (a), o (a) membro das confrarias religiosas africanas.
- Ialorixá – Mãe-de-santo; chefe de terreiro; sacerdotisa suprema da casa.
- Ianlê – Entrega das comidas.
- Iansã – Outro nome para Oiá; literalmente a mãe dos nove filhos.
- Iaô – Esposa jovem; filha ou filho de santo; grau inferior da carreira iniciática dos que entram em transe do orixá (Prandi, 2005, p. 305). Iniciado rodante que ainda não passou pela obrigação de sete anos.
- Ibá – Conjunto de pratos de diferentes formatos, onde será depositado o assentamento ou altar do orixá.
- Iemanjá– Orixá do mar, mãe dos orixás.
- Ifá – Outro nome para Orunmilá; também os apetrechos do babalaô e o próprio oráculo.
- Ilê axé (*ilê àse*) – Templo, terreiro de candomblé.
- Iroco – Árvore africana sagrada (*Chlorophora excelsa*, Moraceae). No Brasil, gameleirabranca (*Ficus maxima* M., Moraceae). O orixá dessa árvore.
- Lê – Atabaque pequeno.
- Logum Edé – Orixá da caça e da pesca; filho de Erinlé e Oxum.
- Mãe-pequena – Auxiliar da mãe-de-santo, segunda na hierarquia religiosa (Prandi, 2005, p. 306).
- Nanã, Nanã Burucu – Orixá do fundo dos lagos.

- Obaluaiê – Orixá da varíola, das pestes, doenças e também da saúde.
- Obatalá – Literalmente, Rei do Pano Branco; Orixá da Criação; criador do homem; considerado o maior dos orixás.
- Ogã – Literalmente, senhor, chefe, autoridade; no candomblé, cargo masculino de iniciados nã-rodantes. Homem que tem cargo de sacrificador ou tocador de atabaque, título também atribuído ao protetor do terreiro (Prandi, 2005, p. 307). Ver alabê.
- Ogum – Orixá de metalurgia, da agricultura e da guerra.
- Oiá – Orixá dos ventos, do raio, da tempestade.
- Olodumare – Deus supremo. Criou os orixás e deu a eles as atribuições de criar e controlar o mundo.
- Olorm – Literalmente, Dono do Céu; nome pelo qual é denominado preferencialmente no Brasil o Deus Supremo.
- Ori – Cabeça; destino.
- Orixá – Divindade, deus do panteão ioruba.
- Orum – Céu, mundo sobrenatural, mundo dos orixás; cada um dos nove mundos paralelos na concepção ioruba.
- Ossaim – Orixá das folhas; orixá que cura com ervas.
- Otá – Pedra que personifica o orixá que individual de cada iniciado no Candomblé. É guardada no ibá do iniciado, construindo seu assentamento.
- Oxalá – Grande Orixá, outro nome para Obatalá; nome preferencial de Obatalá no Brasil.
- Oxóssi – Orixá da caça e da fortuna.
- Oxum – Orixá do rio Oxum; deusa das águas doces, do ouro, da beleza, da fertilidade e da vaidade.
- Oxumarê – Orixá do arco-íris, da riqueza e da fortuna.
- Padê – Encontro, reunião.
- Pai-pequeno: substituto de pai ou mãe-de-santo, segundo na hierarquia religiosa (Prandi, 2005, p. 308).
- Peji – Capela ou quarto dos assentamentos dos orixás.
- Quartinha – Espécie de vaso com tampa, confeccionado em louça branca ou barro, em diferentes tamanhos. Têm uso diverso num terreiro, podendo guardar água ou “remédios” preparados com ervas, entre outros usos.
- Quelê – Pequeno colar de miçangas nas cores do orixá, que é colocado no pescoço do filho-de-santo no momento da iniciação, e de grandes obrigações, significando sua sujeição a esse deus.

- Roncó – Clausura. Espaço reservado ao recolhimento dos iniciados em período de obrigação. Quarto do santo, local onde ficam guardados os assentamentos dos iniciados. É o local mais sagrado dentro de um terreiro e seu acesso é restrito.
- Ru – Atabaque grande.
- Rumpi – Atabaque médio.
- Vodum (do fon: *vodun*): divindade, deus panteão jeje (ewê-fon).
- Xangô (*Sàngó*) – Orixá do trovão e da justiça.
- Xapanã (*Sànpònnà*) – Outro nome para Obaluaê.
- Xekeré – Cabaça que emite um som semelhante a um chocalho.
- Xirê (*sirè*): brincar; cerimônia pública do candomblé em que a roda formada pelos filhos-de-santo canta e dança, louvando todos os orixás.
- Yabassê – Cargo hierárquico dentro da liturgia do Candomblé. Os cargos na hierarquia do terreiro são indicados através do jogo de búzios. Mas nem todos assumem cargos nessa hierarquia.

## APÊNDICE



## APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO SEMIESTRUTURADO

### Temas de interesse para a pesquisa:

- **HISTÓRIA DE VIDA** (origem social, redes sociais, língua e cultura de socialização, valores culturais)
- **PROCESSO MIGRATÓRIO** (motivos, trajetórias, impactos e consequências da migração)
- **PERCEPÇÕES CULTURAIS SOBRE PROCESSO SAÚDE – DOENÇA - CUIDADO** (a percepção e concepção dos migrantes sobre: saúde, doença, tratamentos de cura, itinerários terapêuticos, características da identidade religiosa e sua relação com saúde, atendimento no sistema de saúde público e nas medicinas alternativas, populares e/ou tradicionais)

### 1) **HISTÓRIA DE VIDA e PROCESSO MIGRATÓRIO**

- 1) Onde você nasceu?
- 2) Como chegou a este bairro?
- 3) Como foi a recepção em RR?
- 4) Sofreu algum tipo de discriminação? Como? Quando? Onde?
- 5) Quanto tempo está aqui?
- 6) O que motivou sua saída desde seu lugar de origem?
- 7) O que motivou sua vinda para Roraima?
- 8) Desde seu lugar de origem até RR, já passou por outros Estados? Quais?
- 9) Em termos de cultura/ nacionalidade como Você se descreve/ considera?
- 10) Onde trabalha? Com o que trabalha? Que trabalhos teve antes do atual?
- 11) Qual é a renda mensal média do seu grupo familiar?

### 2) **PERCEPÇÕES CULTURAIS SOBRE PROCESSO SAÚDE – DOENÇA – CUIDADO**

#### 2.1) **O Sistema Público de Atendimento à Saúde**

- 1) Você adoece com frequência?
- 2) O que fazem quando estão doentes? A quem vocês recorrem no primeiro momento? E depois recorrem a outros meios?
- 3) Tem plano de saúde privado ou utiliza o sistema público? Há quanto tempo?
- 4) Quando procura um médico, num primeiro sintoma ou só quando está mais grave?

- 5) Quando você ou um parente sob sua custódia e dependência direta adoecer, crianças ou idosos, por exemplo, o que você faz? Que tipo de ajuda você procura? Quem você procura primeiro?
- 6) Como é realizado o atendimento médico para vocês migrantes? Sentem alguma dificuldade nos postos de atendimento público? Quais? Explicar
- 7) Como é realizado o atendimento nos postos de saúde?
- 8) Existem diferenças no atendimento quando realizado por profissional da saúde de sexos masculino ou feminino?
- 9) Existem diferenças no atendimento quando realizado por profissional da saúde de sexo igual ou diferente do paciente?
- 10) O que você pensa do sistema de saúde pública?
- 11) Você está satisfeito com o atendimento médico local? Caso não, quais as suas sugestões de melhora?
- 12) O que você entende por eficácia ou surtir efeito?

## **2.2) Medicina Tradicional**

- 1) Você entende o que seja medicina tradicional?
- 2) Você já usou chás para tratamento de doenças? Ou outros meios sem ser remédio?
- 3) Você procura rezadores, pajés, ou outro tipo de medicina alternativa? Por quê? Quando? Como? Em que situações?
- 4) Como você pensa a diferença entre o sistema de atendimento dos postos médicos e da medicina tradicional?
- 5) Tem motivo diferente para procurar um médico ou medicina tradicional?
- 6) O que você pensa do sistema tradicional?
- 7) Onde reside a eficácia ou efeito deste atendimento?
- 8) Aqui no bairro vocês estabelecem relações de solidariedade (processo de acomodação), isto é, ajudam uns aos outros quando estão doentes? Como, de que forma? Em que situações? Por quanto tempo?

## **2.3) Identidade Religiosa**

- 1) Em termos religiosos, como você se considera? Pertence a uma instituição religiosa?
- 2) Você faz parte dessa religião / igreja / instituição religiosa desde quando?
- 3) Inseriu-se nessa religião porquê? (Influência ou motivo?)
- 4) Já pertenceu a outra?

- 5) Qual a relação da religião com a doença?
- 6) Qual a relação da religião com a saúde?
- 7) O que você entende por eficácia ou surtir efeito?

### **QUESTÕES PARA OS LÍDERES**

1. Como é feito o seu trabalho nessa comunidade religiosa?
2. Como é visto o seu trabalho pela comunidade?
3. O que diferencia o seu trabalho relacionado a saúde realizado nessa Instituição religiosa com a que é realizada pelo médico do posto de saúde? Como que você justifica isso?
4. Existe alguma relação dos alimentos com a religião que você pratica? Qual ou quais? Como você ver essa relação?
5. Existem alimentos proibidos em certas situações quando estão com problemas de saúde? Qual ou quais?
6. Como e quando surgiu essa religião? E essa Instituição Religiosa?
7. Como foi fundada essa igreja formada por migrantes guianenses?
8. Como é a situação dos migrantes?
9. Que tipo de pessoas frequentam a igreja?

### **Temas Norteadores que não podem deixar de ser compreendidos**

- 1) O que entende por cultura?
- 2) O que entende por ter saúde?
- 3) O que entende por estar doente?
- 4) Existe uma relação entre saúde e doença?
- 5) Que relação existe entre cultura e saúde?
- 6) Que relação existe entre cultura e doença?
- 7) Existem causas culturais para doença?
- 8) Existem causas religiosas para a doença?

**APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO (TCLE)****CONCEPÇÃO DE SAÚDE-DOENÇA-CUIDADO RELACIONADA À PRÁTICA DO  
CANDOMBLÉ EM BOA VISTA**

Declaro que fui satisfatoriamente esclarecido pelos pesquisadores MAXIM PAOLO REPETTO CARRENO e PESQUISADORA ALVES ARAÚJO, em relação a minha participação no projeto: Concepção de saúde-doença-cuidado relacionada à prática do candomblé em Boa Vista.

, cujo objetivo geral é: estudar e compreender as diferentes concepções de saúde e doença vivenciada pela população migrante que frequenta a comunidade religiosa adventista do sétimo dia dos ingleses na Cidade de Boa Vista / RR, para o entendimento de como práticas e crenças médicas entre esses setores da população dos migrantes, respondem à doença e à aflição.

Tenho ciência de que o referido projeto passará pelo Comitê de Ética e Pesquisa(COEP) da UFRR, sendo que assino o presente termo de consentimento livre esclarecido antes de iniciada a pesquisa.

Estou ciente e autorizo a realização dos procedimentos de pesquisa e a utilização dos dados originados destes procedimentos para fins didáticos e de divulgação e/ou publicações científicas brasileiras ou estrangeiras, contanto que sejam mantidas em sigilo informações relacionadas à minha privacidade, bem como garantido meu direito de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento de dúvidas acerca dos procedimentos, riscos e benefícios relacionados à pesquisa, além de que se cumpra a legislação em caso de dano. Caso haja algum efeito inesperado que possa prejudicar meu estado de saúde físico e/ou mental, poderei entrar em contato com os pesquisadores responsáveis. É possível retirar o meu consentimento a qualquer hora e deixar de participar do estudo sem que isso traga qualquer prejuízo à minha pessoa. Desta forma, concordo voluntariamente e dou meu consentimento, sem ter sido submetido a qualquer tipo de pressão ou coação.

Eu, \_\_\_\_\_, após ter lido e entendido as informações e esclarecido todas as minhas dúvidas referentes a este estudo com os Pesquisadores: PROF. Dr. MAXIM PAOLO REPETTO CARRENO e DISCENTE MESTRANDA DO PROCISA/UFRR PESQUISADORA ALVES ARAÚJO, CONCORDO VOLUNTARIAMENTE a participar da pesquisa.

Boa Vista/ RR, Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

---

Sujeito da Pesquisa

Eu, \_\_\_\_\_, declaro que forneci todas as informações referentes ao estudo ao paciente.

Para maiores esclarecimentos, entrar em contato com os pesquisadores nos endereços abaixo relacionados:

Pesquisadores: Maxim Paolo Repetto Carreno ou PESQUISADORA Alves Araújo  
Endereço : Av. Ene Garcez, 2413,. Boa Vista-RR, CEP 69304-000/ PROCISA - UFRR  
Bairro: Aeroporto  
Cidade: Boa Vista UF: RR  
Fones: 8116-5117 ou 9123-1611 e-mail: PESQUISADORAfisioterapia@hotmai.com

Nome do entrevistado (sujeito da pesquisa): \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

**ANEXO**

## ANEXO A – FOTOGRAFIAS

### Os Terreiros



FOTOGRAFIA 01. Terreiro *Ilé Axé Yeye Olomin Ola*, do Pai-de- Santo *Dofono de Oxum*. Bairro nova cidade. Visão do barracão: atabaque, assento do pai de santo e oferendas no meio do salão. (28.04.2012).



FOTOGRAFIA 02. Terreiro *Ilé Axé Yeye Olomin Ola*, do Pai-de-Santo *Dofono de Oxum*. Detalhe de oferendas a *Oxum*. (28.04.2012).



FOTOGRAFIA 03. Terreiro *Ilé Axé Obá Agodô*. Mãe-de-santo *Silvia de Xangô*, Bairro Caranã. Visão do barracão onde ocorrem as cerimônias. (16.01.2013)



FOTOGRAFIA 04. Pintura abrasão no muro externo do local. (16.01.2013)



FOTOGRAFIA 05. Terreiro *Iwo-lé dá ori obá Ti-niti Olorum*, Mãe-de-santo Luciana. Bairro Asa Branca. Vista externa ao terreiro. (26.01.2013)



FOTOGRAFIA 06. Terreiro *Iwo-lé dá ori obá Ti-niti Olorum*. Vista interna ao terreiro. (26.01.2013)



FOTOGRAFIA 07. Terreiro *Iwo-lé dá ori obá Ti-niti Olorum*. Através dos atabaques e cantos se comunicam com os *orixás*. (26.01.2013)



FOTOGRAFIA 08. Terreiro *Iwo-lé dá ori obá Ti-niti Olorum*. Na parte externa ao terreiro de candomblé, está situado um santuário de caboclos, próprio da Umbanda, o que mostra o sincretismo nas religiões afro-brasileiras. (26.01.2013)

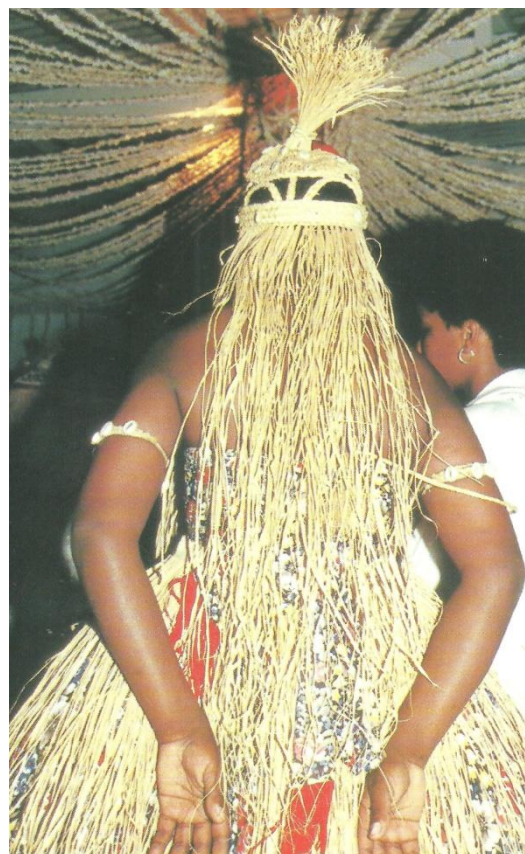


### Os Orixás da Saúde



FOTOGRAFIA 09. Terreiro Ilé Axé Yeye Olomin Ola, do Pai-de- Santo Dofono de Oxum. Representação de Obaluaê. (28.04.2012)

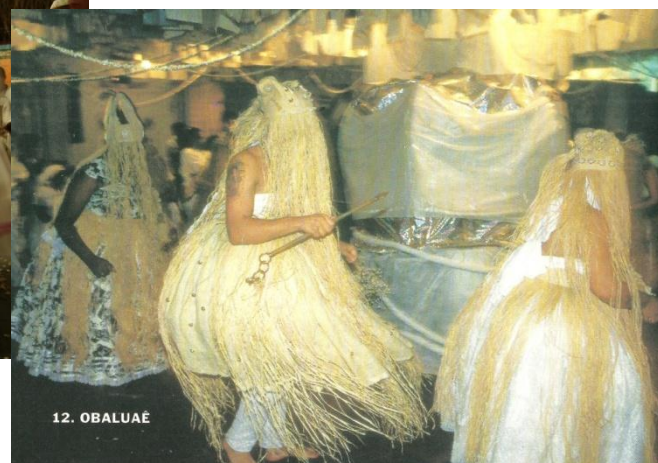
pipoca, representação de *Obaluaie*, com as quais se toma um banho de purificação. (26.01.2013)



FOTOGRAFIA 10. *Obaluaê*, em foto de Prandi (2001).



FOTOGRAFIA 11. Terreiro *Iwo-lé dá ori obá Ti-niti Olorum*. Na festa de obrigação, onde o iniciado confirma seus votos. São oferecidas diversas oferendas, dentre elas a



FOTOGRAFIA 12. *Obaluaês dançando*, em foto de Prandi (2001).



FOTOGRAFIA 13. Terreiro *Ilé Axé Yeye Olomin Ola*, do Pai-de- Santo *Dofono* de Oxum. Representação de *Iansã*, orixá das plantas medicinais dançando com um galho na mão (28.04.2012)



FOTOGRAFIA 14. Ossaim em transe, em foto de Prandi (2001).



FOTOGRAFIA 15. Terreiro *Iwo-lé dá ori obá Ti-niti Olorum*. Na festa de obrigação, são oferecidas diversas oferendas, dentre elas folhas de plantas, representação de *Ossaim*. (26.01.2013)



FOTOGRAFIA 16. Ossaim em transe, em foto de Prandi (2001).

## Obrigação



FOTOGRAFIA 17. Terreiro *Iwo-lé dá ori obá Ti-niti Olorum*. Festa de obrigação (26.01.2013).



FOTOGRAFIA 18. Terreiro *Iwo-lé dá ori obá Ti-niti Olorum*. Festa de obrigação, ao centro do barracão, a Mãe-de-santo Luciana, incorporada em Iansã junto a sua filha de santo que paga obrigação. (26.01.2013).



FOTOGRAFIA 19. Terreiro *Ilé Axé Obá Agodô*. Mãe-de-santo Silvia de *Xangô*. Festa de iniciação por problemas de saúde. (16.01.2013)



FOTOGRAFIA 20. Terreiro *Ilé Axé Obá Agodô*. Mãe-de-santo Silvia de *Xangô*. A iniciada com corpo pintado. (16.01.2013)



FOTOGRAFIA 21. Terreiro *Iwo-lé dá ore obá Ti-niti Olorum*. Festa de iniciação, primeira saída. Iniciação devido à doença. (27.01.2013).



FOTOGRAFIA 22. Terreiro *Iwo-lé dá ori obá Ti-niti Olorum*. Festa de iniciação, primeira saída. Diversos simbolismos acompanham o ritual, a esteira representa o tempo da escravidão. (27.01.2013).



FOTOGRAFIA 23. Terreiro *Iwo-lé dá ori obá Ti-niti Olorum*. Festa de iniciação, segunda saída. (27.01.2013).



FOTOGRAFIA 24. Terreiro *Iwo-lé dá ori obá Ti-niti Olorum*. Festa de iniciação, segunda saída. Já vestidas como seus *Orixás*: *Oxum*, de amarelo e *Iemanjá*, de branco. (27.01.2013).



FOTOGRAFIA 25. Terreiro *Iwo-lé dá ori obá Ti-niti Olorum*. Festa de iniciação, segunda saída. Apresentação de Iemanjá. (27.01.2013).



FOTOGRAFIA 26. Terreiro *Iwo-lé dá ori obá Ti-niti Olorum*. Festa de iniciação, segunda saída. Os participantes recebem o *Axé da Mãe Iemanjá* (27.01.2013).



FOTOGRAFIA 27. Terreiro *Iwo-lé dá ori obá Ti-niti Olorum*. Festa de iniciação, terceira saída. Juramento e votos da iniciação. (27.01.2013).



FOTOGRAFIA 28. Terreiro *Iwo-lé dá ori obá Ti-niti Olorum*. Festa de iniciação, terceira saída. O abraço final neste ritual de iniciação. (27.01.2013)