

Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz

Instituto de Pesquisa Clínica Evandro Chagas



FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
INSTITUTO NACIONAL DE INFECTOLOGIA EVANDRO CHAGAS
MESTRADO EM PESQUISA CLÍNICA EM DOENÇAS
INFECCIOSAS

MARCIO AZEVEDO DA SILVA

CANDOMBLÉ E SUS:

Diálogos sobre biossegurança nos terreiros

Rio de Janeiro

2015

CANDOMBLÉ E SUS:

Diálogos sobre biossegurança nos terreiros

MARCIO AZEVEDO DA SILVA

Dissertação apresentada ao curso de mestrado em pesquisa clínica em doenças infecciosas do Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas para obtenção do grau de mestre em ciências.

Rio de Janeiro

2015

Ficha catalográfica elaborada pela
Biblioteca de Ciências Biomédicas/ ICICT / FIOCRUZ - RJ

S586 Silva, Marcio Azevedo da

Candomblé e SUS: diálogos sobre biossegurança nos terreiros /
Marcio Azevedo da Silva. – Rio de Janeiro, 2015.

vii, 135 f. : il. ; 30 cm.

Dissertação (Mestrado) – Instituto Nacional de Infectologia Evandro
Chagas, Pós-Graduação em Pesquisa Clínica em Doenças Infecciosas,
2015.

Bibliografia: f. 130-135

1. Candomblé. 2. Doenças infecciosas. 3. Biossegurança. 4.
Comunidade ampliada de pesquisa. 5. SUS. I. Título.

CDD 570.289

MARCIO AZEVEDO DA SILVA

CANDOMBLÉ E SUS:

Diálogos sobre biossegurança nos terreiros

Dissertação apresentada ao curso de mestrado em pesquisa clínica em doenças infecciosas do Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas para obtenção do grau de mestre em ciências.

Orientadora: Dr^a Cristina de Albuquerque Possas

Co-orientadora: Dr^a Adriana Ribeiro Rice Geisler

Aprovada em: 13 / 03 / 2015

BANCA EXAMINADORA

Prof^a Dr^a Sônia Maria Giacomini (Presidente)

PUC – Rio

Prof^a Dr^a Suze Rosa Sant'Anna

INI – FIOCRUZ

Prof^a Dr^a Celina Mannarino

INI - FIOCRUZ

AGRADECIMENTOS

Meus sinceros agradecimentos,

Às forças motrizes do universo que me moveram até aqui e, certamente, ainda me levarão mais longe.

Aos meus ancestrais (meus pais) pela minha existência e sem os quais o meu caminhar teria sido mais difícil.

Ao meu companheiro de todas as horas, Anderson, que com seu afeto e dedicação me ajudou a compreender um pouco mais sobre a religião dos Orixás.

À Dr^a Cristina Possas, orientadora desta pesquisa, pela oportunidade de trazer esse debate, tão necessário, para o INI/Fiocruz.

À Dr^a Adriana Geisler, orientadora e amiga, por sua generosidade em partilhar seus vastos conhecimentos e pela dedicação à minha formação enquanto pesquisador.

À Dr^a Sônia Giacomini, Dr. Gláucio Diré e Dr^a Valdiléia Veloso por suas valiosas contribuições para o aperfeiçoamento deste estudo.

À Dr^a Regina Erthal pelo carinho e acolhimento a mim dispensados durante todo o curso de mestrado.

Ao amigo Silvio Roberto da Costa Júnior, secretário de saúde adjunto do município de Duque de Caxias, pela confiança e apoio.

Aos queridos “MADIPES” que diante das adversidades souberam resistir e se afirmar. Chegar ao final não foi fácil, “muitos se perderam no caminho”, mas isso apenas reflete a nossa força.

Às minhas colegas de trabalho, Albania, Fabiana e Rita, pelo apoio e compreensão por minhas ausências.

À querida Mãe Marina de Sobô por todo incentivo e empenho em prol do sucesso deste projeto.

Ao “anjo da guarda” de todos nós, Priscilla, que sempre esteve pronta a nos ajudar.

Ao Babalorixá Alexandre de Oxossi e seus filhos de santo que, com coragem e carinho, deram materialidade aos pressupostos desta pesquisa.

Muito obrigado!

Silva, MA. **Candomblé e SUS: diálogos sobre biossegurança nos terreiros**. Rio de Janeiro, 2015. 135 f. [Mestrado em Pesquisa Clínica em Doenças Infecciosas] – Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas.

RESUMO

Introdução: O candomblé, para além de religião, é parte constituinte e expressão da cultura brasileira. Sua história mistura-se com a do negro africano que, expatriado, abasteceu o mercado escravo do Brasil colônia por quase 400 anos. Trata-se de uma religião brasileira de matrizes africanas, iniciática, essencialmente sacrificial e com práticas rituais que requerem cuidados de biossegurança, atestados tanto pelos adeptos quanto pelo Ministério da Saúde, sem, contudo, existirem medidas formais que garantam a proteção da saúde desta população. Além disso, o confronto entre a literatura biomédica e aquela especializada nas religiões afro-brasileiras revela uma lacuna de conhecimento tangente a essa questão. **Objetivo:** investigar os saberes e práticas dos candomblecistas frente ao risco de transmissão de doenças infecciosas relacionadas à sua prática religiosa, refletindo sobre o papel e a atuação do SUS na garantia do direito à saúde desse grupo. **Metodologia:** estudo de abordagem qualitativa, a partir dos pressupostos da comunidade ampliada de pesquisa (CAP), utilizada aqui simultaneamente como recurso pedagógico e de produção de dados. Os sujeitos da pesquisa foram os candomblecistas. Os dados foram produzidos por meio de rodas de conversa e de observação participante, com gravações de áudio e registros em diário de campo. **Resultados:** no campo foram observados dois conjuntos de práticas: (a) cotidianas (manutenção do terreiro e o trabalho na cozinha), que envolvem saberes populares, religiosos e científicos; e (b) ritualísticas, que mobilizam saberes tradicionais destas religiões. No âmbito destas práticas foram identificados riscos físicos, químicos, biológicos, ergonômicos e de acidentes. Todavia, a gestão da biossegurança neste universo tem como condicionantes e determinantes questões como: tradição religiosa; crença e fé; *ethos* do grupo; condições financeiras; e relações de poder intra, inter e extra-grupais. Quanto ao papel e atuação do SUS, é possível concluir que a ausência de medidas de proteção da saúde deste grupo o coloca em situação de vulnerabilidade às doenças infecciosas e outras, contrariando o direito humano à saúde e os princípios da universalidade, integralidade e equidade. Por fim, a CAP se mostrou como potente dispositivo pedagógico e de mobilização popular para as lutas pela conquista da saúde e afirmação da vida.

Palavras-chave: candomblé; doenças infecciosas; biossegurança; comunidade ampliada de pesquisa; SUS.

Silva, MA. **Candomblé and SUS: dialogues on biosafety in the terreiros.** Rio de Janeiro, 2015. 135 f. [MSc in Clinical Research in Infectious Diseases] – National Institute of Infectious Diseases Evandro Chagas.

ABSTRACT

Introduction: The *candomblé* (African-Brazilian religion), beyond religion is constituent part and expression of the Brazilian culture. Its history is mixed with the African people one, that expatriate fueled the slave market in Brazil colony for nearly four hundred years. It is a Brazilian religion of African origin, initiation, essentially sacrificial and ritual practices that require biosafety care, certified by both, the religious people and by the Ministry of Health. However, there are no formal measures to ensure the protection of the health of this population. Moreover, the confrontation between the biomedical literature and that specialized in African-Brazilian religions reveals a tangent knowledge gap on this issue. **Objectives:** to investigate the knowledge and practices of *candomblecistas* against the risk of transmission of infectious diseases related to their religious practice, reflecting on the role and performance of SUS in guaranteeing the right to health of this group. **Methodology:** qualitative study, based on the assumptions of the extended research community (CAP), used here both as a pedagogical resource and data production. The research subjects were the *candomblecistas*. The data was produced through conversation circles and participant observation, with audio recordings and records in a field diary. **Results:** On those *candomblés* two groups of practices were observed: (a) daily (*terreiro* maintenance and work in the kitchen), involving popular, religious and scientific knowledge; and (b) ritual, mobilizing traditional knowledge of these religions. Within these practices were identified physical, chemical, biological, ergonomic and accident risks. However, biosafety management in this universe has the conditioning and determining issues such as religious tradition; belief and faith; ethos of the group; financial conditions; and relations of power inside, inter and extra-group. About the role and SUS coverage, you can conclude that the absence of health protection measures in this group puts on vulnerable to infectious diseases and others, contrary to the human right to health and the principles of universality, integrality and equity. Finally, the CAP has been shown as a powerful pedagogical device and popular mobilization for the struggle for health achievement and affirmation of life.

Keywords: *candomblé*; infectious diseases; biosafety; expanded research community; SUS.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	8
2. OBJETIVOS	12
2.1. Objetivo geral	12
2.2. Objetivos específicos	12
3. REFERENCIAL TEÓRICO-CONCEITUAL	13
3.1. Alinhamento teórico-metodológico	13
3.1.1. A Comunidade Ampliada de Pesquisa: histórico, princípios e possibilidades.	17
3.2. O candomblé no Brasil: história, cosmovisão e práticas	23
3.2.1. A diáspora forçada e o imprevisto	23
3.2.2. O modo de ver, de ser e de viver no candomblé	28
3.2.3. O corpo no candomblé	34
3.3. O candomblé e o processo saúde-doença	38
3.3.1. Território-terreiro: espaço de acolhimento e promoção da saúde	40
3.3.2. O Negro, as Religiões Afro-brasileiras e as políticas públicas de saúde no Brasil.....	42
3.4. Doenças infecciosas e biossegurança no candomblé	48
3.4.1. Biossegurança no candomblé: mediações à luz da ergologia	53
4. PERCURSO METODOLÓGICO.....	60
4.1. Cenário – a casa de santo	60
4.2. População – o povo de santo	61
4.3. Produção e análise de dados	64
4.3.1. As rodas de conversa	64
4.3.2. A observação participante	67
4.3.3. Organização e análise dos dados	69
4.4. Aspectos éticos	72
5. RESULTADOS	74
5.1. As primeiras lições sobre o campo afro-religioso: epistemologia, estatuto e políticas	74
5.2. Os saberes e as práticas no candomblé e suas interfaces com a biossegurança	81

5.2.1. As atividades cotidianas:.....	82
▪ <i>Conservação e limpeza da casa de candomblé</i>	83
▪ <i>Cozinhar para os orixás e para os homens</i>	89
5.2.2. As atividades ritualísticas, o axé e os saberes tradicionais	92
5.2.3. A gestão da biossegurança nos terreiros	97
5.3. Tradição, fundamentos e fuxicos nos candomblés: o saber-poder que circula no espaço dos terreiros e os processos de reelaboração das práticas religiosas.	103
5.4. Integralidade, acolhimento e cuidado: ensinamentos do candomblé para a ampliação do conceito de saúde	114
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	122
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	130
APENDICE A – Termo de consentimento livre e esclarecido	136
APÊNDICE B – Roteiro de temas disparadores do debate	139
APENDICE C – Glossário de termos religiosos afro-brasileiros	141

1. INTRODUÇÃO

*E aquilo que nesse momento se revelará aos povos
Surpreenderá a todos não por ser exótico
Mas pelo fato de poder ter sempre estado oculto
Quando terá sido o óbvio*

Caetano Veloso

Por que você quer estudar isto?

Essa, sem dúvida, foi a pergunta que mais me foi feita durante todo o percurso dessa pesquisa até agora. Ela me foi feita por diferentes pessoas, de maneiras diversas, com diferentes entonações e sentidos; cada uma delas esperando um tipo de resposta ou pretendendo transmitir algum tipo particular de mensagem.

Essa é sempre uma questão de praxe nas bancas de seleção aos cursos de mestrado. Todavia, o meu pretendido objeto de estudo (biossegurança no candomblé), talvez “por parecer exótico”, causou tamanha estranheza e interesse que a minha entrevista prevista para ocorrer em trinta minutos durou o dobro do tempo. Foi quando me dei conta do tamanho do fosso existente entre alguns setores da academia – e da própria sociedade, por conseguinte – e as religiões afro-brasileiras.

O fato de ter na presidência da banca examinadora uma professora com reconhecida *expertise* para acolher esse tipo de debate, dada sua atuação à frente de setores estratégicos para a biossegurança e HIV/Aids no Brasil e em outros países, contribuiu decisivamente tanto para tornar o nosso diálogo mais inteligível quanto para o meu ingresso nesta pós-graduação.

Então a pergunta, nesse caso, me arguia quanto à relevância de pesquisar o tema. A resposta foi construída num processo dialético ao longo da entrevista por todos nós: a urgência de se ocupar com as questões de biossegurança nos terreiros

“terá sido o óbvio”! Não é necessário saber mais do que o que já está na literatura sobre os cultos afro-brasileiros e no material técnico-científico sobre biossegurança para se reconhecer a relevância desse estudo.

Necessário é, portanto, estabelecer uma aproximação entre esses dois universos, academia e religiões afro-brasileiras. Estreitar esse diálogo ciência e religião há muito se faz necessário, e isso não apenas por um desejo, mas também porque os aspectos religiosos compõem os determinantes sociais da saúde. Com isso a ciência já concorda.

Ao longo das disciplinas do curso, volta e meia éramos solicitados a discorrer sobre o nosso objeto de estudo. Ao chegar a minha vez, o mesmo questionamento ressurgia, mas os tons alternavam entre curiosidade, advertência ou reprovação. Esses tons utilizados por alguns colegas de turma e professores ao investigar as minhas motivações certamente estão assentados na imagem que nutre as representações sociais acerca do candomblé, ou seja, “o exótico”, “potencialmente perigoso” e do qual se deve “manter distância”. Legitimar esse objeto de estudo foi um grande desafio.

A fase de recrutamento, ou de convite como prefiro dizer, foi outra circunstância em que essa pergunta me apresentou uma nova face. Desta vez por parte dos convidados, com um ar reticente e carregado de desconfiança. A questão “*Por que um pesquisador da FIOCRUZ quer estudar disso?*” ecoava para mim da seguinte maneira: *o que um pesquisador da FIOCRUZ pretende com isso?* Inclusive esta foi uma “infidelidade do meio” ⁽¹⁾ que eu precisei administrar alterando as estratégias para o trabalho de campo. Dessa vez, foi o campo que me revelou as suas representações acerca da academia e da saúde pública. A primeira associada à imagem do pesquisador como aquele que se ocupa de fazer descobertas, ou seja, de revelar o que está oculto. E a saúde pública compreendida como instância reguladora da vida e dos corpos⁽²⁾. Portanto, ambos igualmente “perigosos” do ponto de vista do estatuto religioso afro-brasileiro que prevê o *awo* (segredo) e a vivência da corporeidade em suas práticas religiosas.

A essa altura eu precisava responder para mim mesmo: *por que você quer estudar isso?* Além da já referida relevância do ponto de vista sanitário, escolhi estudar isso também porque tenho absoluta convicção de que: a) não existem

saberes suficientes para isoladamente compreender os fenômenos sociais; b) toda e qualquer pessoa produz saberes; c) a religião tem papel estruturante nos processos de conquista da saúde e de afirmação da vida; d) o candomblé, antes de ser religião, é também parte constituinte da cultura brasileira; e, e) sobretudo por acreditar na potência do debate para a produção de conhecimento.

A primeira questão que se apresentava então era de ordem epistemológica. O desafio era o de utilizar um método que fosse tanto sensível quanto potente para transitar no universo afro-religioso e produzir conhecimentos capazes de contribuir para a compreensão do problema assumido pela pesquisa. A primeira seção do referencial teórico-conceitual que será apresentado trata exatamente dessa questão. Traz esclarecimentos quanto ao método adotado nesta investigação, que teve uma abordagem qualitativa sob os pressupostos da ergologia, utilizando a comunidade ampliada de pesquisa como estratégia pedagógica e de produção de dados.

Essa perspectiva metodológica aposta no diálogo crítico entre os saberes científicos e os da prática como possibilidade de fazer do confronto um motor no processo de reflexão sobre a realidade. Dialogando aprende-se a ouvir, entender e discordar, a exercitar o debate e a crítica. Neste movimento, afirmamos, inventamos e ampliamos conhecimentos e saberes, visto que o ser vivo não é só receptáculo de forças externas, mas ele é capaz de interagir com elas e a elas reagir, aplicando outras forças para afirmar a vida⁽³⁾.

Dando corpo ao constructo teórico faço uma breve revisão sobre a formação e institucionalização dos candomblés no Brasil e também sobre a cosmovisão que sustenta as suas práticas. Essa abordagem inicial é fundamental para a compreensão sobre as lutas, os modos de viver e a própria noção de corpo e pessoa nas religiões afro-brasileiras. De posse dessas informações buscamos então subsidiar o debate acerca do processo saúde-doença neste universo passeando pelas políticas públicas e pela atuação dos terreiros como espaços multidimensionais nos processos de produção da saúde.

O próximo passo foi estabelecer a interface entre as doenças infecciosas, a biossegurança e as práticas religiosas no candomblé. Neste segmento reúno argumentos sobre o panorama das doenças infecciosas no Brasil, que apesar dos avanços registrados nas últimas décadas ainda são um importante problema de

saúde pública. Resgato o problema do uso compartilhado da navalha ritual, que inaugurou o debate acerca do risco biológico nos terreiros nos primeiros anos da década passada⁽⁴⁾. E finalizo esse capítulo trazendo conceitos da área de biossegurança e propondo um “diálogo ergológico” com o espaço afro-religioso.

O capítulo seguinte trata do percurso metodológico, onde faço uma caracterização do campo e dos participantes. Descrevo com mais detalhes as técnicas utilizadas para a produção de dados, narrando a experiência das rodas de conversa e da observação participante. Apresento, ao final, a técnica que foi utilizada para a análise dos dados e um quadro-síntese de organização dos resultados.

No quinto capítulo apresento os resultados do trabalho de campo. Nele compartilho as primeiras lições que aprendi com as tentativas frustradas de entrada no campo de estudo. Apesar de terem sido produzidos fora do contexto planejado, acredito ser importante revela-las aqui também, valorizando aquilo que não deu certo. Compartilhar esta experiência pode ser útil para outros pesquisadores que queiram se aventurar no universo afro-religioso. Dando sequência, descrevo as práticas e saberes dos candomblecistas no tocante à biossegurança tendo como ponto de partida a análise das atividades desenvolvidas nos terreiros. Destas análises emergiu a categoria “poder”, que aparece transversalizando a questão “tradição x inovação”. Tudo isso dialoga com a gestão da biossegurança neste cenário. Por último, proponho uma reflexão sobre as contribuições da cosmovisão das religiões de matrizes africanas para a ampliação do conceito e das práticas de saúde vigentes no Sistema Único de Saúde - SUS.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo geral

Investigar os saberes e práticas dos candomblecistas frente ao risco de transmissão de doenças infecciosas relacionadas à sua prática religiosa, refletindo sobre o papel e a atuação do SUS na garantia do direito à saúde desse grupo.

2.2. Objetivos específicos

- Descrever os saberes e práticas dos candomblecistas acerca da prevenção de doenças infecciosas relacionadas à sua prática religiosa;
- Identificar as situações de vulnerabilidade às doenças infecciosas nas práticas religiosas do candomblé;
- Mapear e sistematizar as demandas de saúde de candomblecistas, com vistas à prevenção de doenças infecciosas relacionadas à sua prática religiosa;
- Refletir sobre o papel do SUS, considerando os seus princípios fundamentais, na garantia do atendimento às necessidades de saúde deste grupo específico.

3. REFERENCIAL TEÓRICO-CONCEITUAL

“De fato, o meio do ser vivo é também obra do ser vivo que se furta e se oferece eletivamente a certas influências”.

Georges Canguilhem

3.1. Alinhamento teórico-metodológico

A pesquisa no universo simbólico das religiões exige uma compreensão do mundo e da produção do conhecimento que supere a lógica positivista. É fundamental, portanto, que se desconstrua a ideia de religiosidade como estado social primitivo e irracionalⁱ. Pois como já se sabe e se admite a religiosidade exerce grande influência nos estados de saúde dos indivíduos e, ao contrário do que a cultura moderna ocidental tenta sustentar, fé e ciência não devem ser conceitos antagônicos.

O pensamento moderno compreende a fé como uma atitude subjetiva e que precisa ser objetivada pela ciência (razão). Na busca da ordem propõe o consenso, a homogeneização do mundo, dos saberes, das diferenças entre os indivíduos por meio de certezas científicas e verdades totalizadoras⁽⁶⁾. Por outro lado, é preciso deixar claro que a ciência não é uma verdade absoluta, mas uma das possibilidades de explicação para os fenômenos⁽⁷⁾.

É oportuno também relativizar o próprio conceito de verdade que, para Bauman⁽⁶⁾, além de socialmente construído, é uma forma de legitimar algum tipo de poder, de alguma superioridade intrínseca ao detentor da verdade. Seria, pois, “um aspecto da forma hegemônica de dominação ou de uma pretensão a dominar pela hegemonia”⁽⁶⁾, constituindo-se num espaço de disputa e afirmação.

ⁱ Pode-se observar semelhante definição em Freud (1913-14), um dos grandes pensadores da modernidade (5).

O paradigma moderno com seu apelo positivista considera o conhecimento científico como o único, legítimo e aceitável. Todos os saberes que não podem ser comprovados cientificamente devem ser desprezados, não passando de meras crendices ou superstições. A ciência moderna estabelece desta forma uma relação dura de objetivação diante do ser e do mundo, desconsiderando toda a subjetividade que permeia as interações entre os seres e destes com o(s) mundo(s).

Contrapondo-se ao convite positivista trazido pelo conceito de saúde adotado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como **“completo estado de bem-estar”**, existe a vida real – dinâmica e subversiva – e a compreensão de que a saúde não é um dom da natureza, mas depende dos determinantes socioambientais. Ou seja, existe um espaço de construção e de conquista da saúde ao longo da vida.

Compreender a saúde a partir de um conceito ampliado, que comporte todos os seus determinantes sociais, culturais, espirituais, biológicos, etc, ainda é um desafio para pesquisadores, gestores e trabalhadores desta área. As práticas de saúde, ainda hoje, são pautadas numa lógica de causa e efeito passível de determinação, mensuração e intervenção médica. Essa herança do modelo biomédico cientificista descontextualiza o homem ao passo que pretende alcançar os mesmos resultados dos experimentos, mas dessa vez na vida real, sem o controle das incontáveis variáveis. O esforço em fazer o homem e a vida caberem em modelos universais há muito se mostra insuficiente, apontando para a necessidade de olhares singulares. Para Bauman⁽⁶⁾, a ruína do projeto universalista transformou a sociedade num conjunto de individualidades; na sua busca pelo “único” se deparou com o “múltiplo”, com o diverso, com a ambivalência. Ou seja, no esforço de extinção da ambivalência não se conseguiu mais que afirmar a pluralidade. O mundo como espaço de experimentação da vida convive com as individualidades que somadas compõem a pluralidade e não a unicidade.

A valorização da religiosidade vem ganhando cada vez mais espaço na agenda acadêmica da área da saúde. Nos Estados Unidos 70% das escolas de medicina incluem pelo menos uma disciplina que associe religiosidade e saúde, existindo inclusive uma tendência que se tornem obrigatórias⁽⁸⁾. No Brasil esta tendência ainda não é observada apesar de se considerar que profissionais de

saúde não recebem treinamento adequado para lidar com questões religiosas na prática clínica⁽⁹⁾.

Sabemos, também, que a interface fé-religião-saúde é uma linha tênue e espaço permanente de conflitos e negociações entre profissionais de saúde e praticantes de diversas religiões. Isso pode ser entendido como um reflexo da precarização do ensino em saúde, cada vez mais tecnicista e distante das dimensões subjetivas do homem.

Com um olhar abrangente sobre o processo saúde-doença, vemos que as questões culturais, incluindo as espirituais, devem ser valorizadas, já que é nesse espaço que:

[...] se articulam os conflitos e as concessões, as tradições e as mudanças e onde tudo ganha sentido, ou sentidos, uma vez que nunca há nada humano sem significado e nem apenas uma explicação para os fenômenos⁽¹⁰⁾.

Não ponderar os aspectos espirituais na concepção do processo saúde-doença é desconsiderar uma das dimensões da vida. Contrafaticamente, quanto melhor for a compreensão integral do ser humano mais qualificado será o profissional e melhor será a atenção à saúde.

Mais do que um culto, o candomblé – como religião (*religare*) – se constitui como espaço de referência identitária e de expressão da história e cultura afrodescendente no Brasil. Além disso, os candomblés hoje são considerados agências promotoras de saúde e verdadeiros laboratórios para o Sistema Único de Saúde em assuntos como integralidade, humanização e acolhimento⁽¹¹⁾, tão caros aos profissionais desta área.

O universo simbólico que circunscreve as religiões, somado às especificidades do candomblé, nos impõe um desafio de empregar um método de pesquisa que seja tanto potente quanto suficientemente sensível para transitar neste espaço e construir democraticamente um conhecimento legítimo.

A produção de conhecimento coerente *com* e *a partir* das necessidades e desejos dos adeptos do candomblé, ou seja, de dentro para fora, é o que nos propomos a realizar. O que pretendemos não é a exploração do exótico, tampouco a

classificação destas práticas como certas ou erradas, mas reafirmar que o saber biomédico deve estar a serviço do ser humano, livre de preconceitos de qualquer natureza.

Assim sendo, o percurso metodológico assumido para esse estudo foi de natureza qualitativa, a partir dos pressupostos da comunidade ampliada de pesquisa (CAP), utilizada aqui simultaneamente como recurso pedagógico e de produção de dados.

Para Minayo⁽¹⁰⁾, a pesquisa qualitativa ocupa-se do universo de significados e motivos, aspirações e crenças, valores e atitudes. Busca responder questões muito particulares que não podem ser reduzidas à operacionalização de variáveis. Nesse sentido, se opõe ao positivismo, já que não se propõe a quantificar, mas a mergulhar na complexidade das relações sociais. “O universo das investigações qualitativas é o cotidiano das experiências do senso comum, interpretados e reinterpretados pelos sujeitos que as vivenciam”⁽¹²⁾.

Atento à pluralidade de construção de sentidos, o método qualitativo leva, preferencialmente, a adquirir uma percepção mais holística dos problemas e das questões a fim de ter em conta o contexto sociocultural de cada situação-problema e de compreender a especificidade e complexidade dos processos em jogo⁽¹³⁾.

Propondo-se a compreender a lógica interna de grupos e atores, a pesquisa qualitativa deve ser capaz de constituir uma linguagem inteligível, balizada em conceitos, métodos e técnicas para a apreensão da realidade, dos fenômenos, dos processos, das relações e das representações⁽¹²⁾.

Poupart e colaboradores⁽¹³⁾ ampliam essa concepção, dizendo que, além disso, deve possibilitar a descoberta de atores, num sentido mais amplo, entendidos como sujeitos detentores de recursos, e capazes de iniciativas, projetos e estratégias. Estes autores defendem que “os sujeitos interpretam sua situação, concebem estratégias e mobilizam recursos”⁽¹³⁾; pensamento que se coaduna com o de Canguilhem⁽¹⁾ de que “o meio do ser vivo é também obra do ser vivo que se furta e se oferece eletivamente a certas influências”.

Por tudo isso apostamos nas experiências das comunidades ampliadas de pesquisa como arranjo metodológico que propõe o diálogo entre saberes e o

reconhecimento da legitimidade de saberes não hegemônicos. Traz, ainda, como pressuposto o exercício da alteridade na medida em que, por meio do “desconforto intelectual”, revela a incompletude e complementaridade dos saberes, tornando absolutamente necessária a “humildade epistemológica” – fundada na ideia de que a produção de saberes não é prerrogativa nem de intelectuais nem da academia. E, sobretudo, por acreditar na potência do debate para a produção de conhecimentos. Na seção que se segue serão apresentadas as bases filosóficas que sustentam este método, onde ficará mais clara a opção por seguir por esse caminho.

3.1.1. A Comunidade Ampliada de Pesquisa: histórico, princípios e possibilidades.

A comunidade ampliada de pesquisa (CAP), assim nominada no Brasil por Brito e Athayde⁽¹⁴⁾, foi gestada no interior do movimento operário italiano de luta pela saúde (MOI) da década de 1970. Este movimento de vanguarda se diferenciou por propor a integração entre os saberes científicos e aqueles oriundos da experiência dos trabalhadores para a análise e resolução de problemas no ambiente de trabalho geradores de doença.

Naquele momento histórico de grande expansão da indústria, o contingente de trabalhadores das fábricas que vinha sofrendo com as condições degradantes de trabalho organizou-se na luta contra a “nocividade ambiental”. Nesse movimento foram convocados os profissionais de saúde para que, em conjunto com os trabalhadores e tendo em conta as condições ambientais, formassem estratégias de melhoria das condições de trabalho já identificadas como concorrentes para o adoecimento.

Esse arranjo inovador de produção de conhecimento e de intervenção sobre os problemas deu origem ao que Ivar Oddone e colaboradores⁽¹⁵⁾ definiram como *Comunidade Científica Ampliada (CCA)*. A CCA enquanto método e dispositivo de pesquisa-intervenção afirma o valor do humano e a sua potencialidade para analisar e intervir no meio em seu benefício e da coletividade. Trata-se, portanto, de reconhecer o protagonismo do sujeito que vivencia o problema em seu cotidiano.

Esse movimento mais tarde veio a alcançar o *status* de modelo, tal importância teve o seu patrimônio intelectual acumulado para refletir sobre o campo da saúde do trabalhador. O MOI articulou-se em quatro conceitos fundamentais⁽¹⁴⁾: (I) a ideia de *grupo homogêneo*, que se refere ao conjunto de indivíduos que vivenciam a mesma situação de trabalho e que por isso acumulam um saber sobre o potencial nocivo do meio; (II) a *observação espontânea*, fruto da experiência cotidiana e que fornece “pistas” sobre a nocividade; (III) a *validação consensual* como instrumento de luta que reflete as necessidades e desejos do grupo, fundamental para que as análises e soluções propostas possam se efetivar; e (IV) o princípio da *não delegação* aos especialistas (olhar externo) do julgamento sobre a nocividade do ambiente de trabalho, reafirmando a importância fundamental da participação do trabalhador (olhar interno) nesse processo.

Conhecer para intervir não é um princípio exatamente novo. Contudo, o MOI introduziu uma nova perspectiva na forma de produção do conhecimento, colocando o trabalho e o trabalhador no centro desse processo. Buscou com isso reduzir a distância entre conhecimento científico e a prática cotidiana, tornando o conhecimento produzido aplicável e factível. Mais que contribuir para o desenvolvimento e aplicação do conhecimento, esse arranjo permite o resgate do sujeito-trabalhador como agente de mudanças e põe em pauta o princípio da corresponsabilidade, fundamental para os processos coletivos.

O modelo operário italiano e a comunidade científica ampliada deixaram um importante legado epistemológico para a saúde coletiva. Mais do que uma *forma de fazer*, introduziram um novo *olhar*, sobre a construção do conhecimento e sobre o sujeito-objeto de pesquisa – indivíduo portador de conhecimentos próprios da experiência e de um patrimônio sociocultural que modula os seus modos de ser e estar no mundo. Esse *olhar* propõe o diálogo e a complementaridade entre os saberes científico e prático e não a disputa para a afirmação de um ou de outro. Implica, deste modo, em reconhecer outras formas legítimas e válidas de conhecimento.

A operacionalização desse diálogo entre os saberes encontra nos pressupostos da ergologia importantes contribuições teórico-metodológicas. Segundo Tinet⁽¹⁶⁾, a ergologia é um método de investigação pluridisciplinar que

faz conversar, de maneira dialética, o conjunto dos saberes elaborados pelas várias disciplinas envolvidas na explicação de um determinado fenômeno. O autor defende que nenhuma disciplina isoladamente é capaz de compreender e analisar a complexidade envolvida na atividade humana. Essa forma colaborativa de produção de conhecimento procura, deste modo, alcançar “uma visão mais realista e completa da situação real da atividade”⁽¹⁶⁾.

Entretanto, como dito por Odonne⁽¹⁵⁾, o conhecimento sobre a atividade humana exige uma narrativa em primeira pessoa, ou seja, a partir da vivência do cotidiano. Portanto, o diálogo interdisciplinar deve imperativamente incluir a prática, onde a atividade passa da abstração para a realidade. Trinquet⁽¹⁶⁾ é categórico ao afirmar que esta é uma exigência epistemológica, posto que, ao não se respeitar o espaço de compreensão da atividade real, deixa-se a sua análise incompleta. Com base nessas reflexões e por considerar que o conceito de CCA não define claramente as competências de cada um dos parceiros, bem como as dificuldades de fazer com que os protagonistas trabalhem em conjunto, foi que Schwartz⁽¹⁷⁾ propôs o dispositivo dinâmico de três polos (DD3P) na tentativa de responder à demanda da ergologia por um método capaz de tornar o encontro entre os saberes técnico-científico e os da experiência mais profícuo.

O DD3P constitui-se então numa tecnologia para operar a ação dialética entre os campos disciplinares e da prática. Os dois primeiros polos já estavam presentes na ideia da CCA – o científico e o da experiência. Schwartz⁽¹⁷⁾ inova ao introduzir o terceiro polo como aquele que terá o papel de mediador entre os dois primeiros.

Um dos polos é o dos *saberes constituídos* onde se incluem todos os saberes técnico-científicos necessários para a execução de determinada atividade. Esses saberes são externos à situação laboral e compõem o conteúdo do *trabalho prescrito*, conforme Trinquet⁽¹⁶⁾. Em paralelo está o polo dos *saberes investidos* e das forças de convocação e reconvocação. Este é o polo da experiência e da subjetividade do sujeito da ação que está em interação com o primeiro convocando e reconvocando os saberes constituídos para a normalização e renormalização da prática. E por fim, o polo das *exigências éticas e epistemológicas*, sem o qual não se pode produzir um encontro fecundo entre os dois primeiros. Para tanto, apoia-se no princípio da alteridade.

Isto quer dizer que vemos o outro como alguém com quem vamos aprender coisas sobre o que ele faz, como alguém de quem não pressupomos saber o que ele faz e porque faz, quais são seus valores e como eles tem sido “(re)tratados”⁽¹⁷⁾.

A base filosófica que sustenta esse polo deve ter em conta, ainda, que o conhecimento é um processo em permanente construção e que não estamos em busca de verdades absolutas, sendo necessário, portanto, “humildade epistemológica” e habilidade para lidar com o “desconforto intelectual” nas situações inusitadas.

Este terceiro polo é lugar de negociação, onde as forças presentes definem um compromisso comum, reconhecem suas “inculturas”, sua parcialidade de conhecimento, a fim de que na colaboração, no confronto possam surgir novas experiências, um conhecimento compartilhado⁽¹⁸⁾.

Ao considerar novos arranjos produtivos admitindo a validade e legitimidade de outros saberes além daqueles oriundos da academia, o patrimônio construído pelo MOI – através da CCA – e, posteriormente, pela ergologia e o DD3P, contribuiu para novas proposições e experimentações no que tange à construção de conhecimento.

No Brasil, influenciados pela experiência italiana e inspirados na expressão *comunidade científica ampliada*, Brito e colaboradores⁽¹⁹⁾ redefiniram este espaço de produção de conhecimento, troca de experiências e construção de novas estratégias coletivas de enfrentamento de problemas como *comunidade ampliada de pesquisa*.

[...] a mudança da denominação CCA para CAP, retirando-se o vocábulo “científica”, buscou evitar uma falsa compreensão de que Oddone e sua equipe buscariam transformar os trabalhadores em cientistas ou enquadrar a produção de saberes em uma perspectiva científica que impõe limites à possibilidade de trabalhar com a experiência, registrando que o que se pretendia ampliar era a capacidade investigativa de todos⁽²⁰⁾.

A CAP como dispositivo de pesquisa-ação foi sistematizada e desenvolvida no âmbito do “Programa de Formação ação em Saúde, Gênero e Trabalho em Escolas”⁽¹⁴⁾. Este programa buscou conjugar formação-pesquisa-intervenção com o objetivo de promover o diálogo entre pesquisadores formais e não-formais (trabalhadores), com vistas à busca de soluções cogерidas para a melhoria das condições de saúde e/no trabalho.

O programa de “formação” envolveu instituições de ensino e pesquisa, o sindicato estadual de profissionais de educação do Rio de Janeiro (SEPE-RJ) e trabalhadores de escolas públicas. Foi desenvolvido em ciclos de formação, pesquisa e intervenção no campo. Na primeira fase foi ministrado o curso “saúde, gênero e trabalho nas escolas públicas” que tinha por finalidade situar os participantes no debate proposto e fomentar o estranhamento do campo pela desnaturalização do olhar sobre as condições nocivas do ambiente de trabalho. A segunda etapa previa o retorno às escolas e exercícios de estudo de campo, onde a proposta era por em análise o trabalho a partir das orientações e referenciais apresentados no curso. E na última fase, tinha-se a discussão com a comunidade ampliada de pesquisa sobre os achados do trabalho de campo, promovendo o enriquecimento das análises e a validação coletiva das propostas de intervenção.

A CAP vem sendo experimentada em outros cenários e lançando mão de outras tecnologias para compreender-transformar realidades de maneira exitosa. A Política Nacional de Humanização da Atenção e da Gestão em Saúde (HumanizaSUS), criada em 2003 pelo Ministério da Saúde, tem a CAP como um dos seus principais dispositivos para a efetivação de sua proposta ética e política de formulação de estratégias de gestão e de atenção mais próximos da vida cotidiana daqueles que compõem o SUS⁽²¹⁾.

O HumanizaSUS aposta nas rodas de conversa como possibilidade de encontros dialógicos entre os sujeitos implicados no processo de produção da saúde (usuários, trabalhadores e gestores) para a efetivação da cogestão não só dos processos de trabalho, mas também do próprio SUS. A inclusão desse terceiro ator (o usuário) amplia ainda mais as possibilidades de análises e formulações para a construção do “SUS que queremos”ⁱⁱ como espaço/lugar de trabalho e de cuidado. Amplia, portanto, a perspectiva da cogestão para a da gestão estratégica e participativa, reafirmando o papel do controle social na produção da saúde.

Sant’Anna⁽²²⁾ defende a utilização da CAP como metodologia de ensino na educação profissional em saúde, onde através de diferentes encontros articuladores de teoria e prática são acionados processos de produção de novos saberes, efetivação e produção de tecnologias e “(trans)formação” do trabalho no campo da

ⁱⁱ Slogan da 12ª Conferência Nacional de Saúde (2003).

promoção da saúde. Nesses encontros os diversos sujeitos têm a oportunidade de falar, ouvir, sentir, indagar, refletir, discutir e reconhecer as experiências e saberes próprios e do outro, além de propor a construção de vida e trabalho mais saudáveis⁽²³⁾.

A potencialidade de transformação da realidade proporcionada pela CAP configura-se na ampliação da escuta e da visão do outro como alguém capaz de colaborar na compreensão da realidade. [...] Multiplicando a experiência de investigação, de análise, de descoberta, de debate, poderá ser possível enriquecer a própria experiência⁽²¹⁾.

As possibilidades de uso que vem sendo experimentadas para a CAP, seja na pesquisa, na gestão do trabalho ou na educação profissional, extrapolam a expectativa de compreender-transformar o trabalho e apontam para a sua potência pedagógica, mobilizadora e integradora, contribuindo para a “(trans)formação” do próprio sujeito-cidadão.

Dessa forma, independente de onde venha a ser aplicado, este dispositivo tem o intuito de retirar a pretensa primazia do conteúdo acadêmico, e afirma-se como elo entre pesquisadores (formais e não-formais) na perspectiva de produção de um novo tipo de conhecimento e de intervenção sobre o meio. Não se trata, portanto, de tê-los (os pesquisadores não-formais) como facilitadores de acesso ao campo de pesquisa e ao contato com os indivíduos, tampouco de tê-los como informantes privilegiados, ou usá-los como aplicadores ou respondedores de questionários⁽¹⁸⁾. Pesquisadores profissionais precisam exercitar tanto a sua capacidade de dialogar com um tipo de saber que tem características próprias, como a capacidade de trabalhar num outro regime de produção de saberes, sem qualquer desprezo por outras formas de investigar. Um tipo novo de relação entre conceito e experiência, entre pesquisadores profissionais e aqueles que vivem a experiência dos processos é o que podemos chamar de uso produtivo da diferença.

Essa abordagem tenta enfatizar as diferentes vozes que compõem qualquer diálogo, fazendo um convite à aceitação do outro, legitimando e reconhecendo a validade do saber do outro, explicitando a riqueza das experiências de vida e estratégias inventadas⁽²¹⁾.

Para Santos Filho e Barros⁽³⁾, o diálogo crítico, baseado na possibilidade de fazer do confronto um motor no processo de mudança da realidade, é elemento

importante para que o saber da experiência seja afirmado e efetivo o diálogo com o conhecimento científico. Dialogando aprende-se a ouvir, entender, discordar, exercitar o debate e a crítica. Neste movimento afirmamos, inventamos e ampliamos conhecimentos e saberes, visto que o ser vivo não é só receptáculo de forças externas, mas ele é capaz de interagir com elas e a elas reagir, aplicando outras forças para afirmar a vida. Convocar o saber presente no polo das disciplinas científicas não é necessariamente se subordinar a esse saber.

A Comunidade Ampliada de Pesquisa pode colaborar para inventar e propor outras formas para serem experimentadas na produção de conhecimentos, de maneira a produzir outros modos de ser trabalhador de saúde e afirmar a importância de se produzirem saberes *com*, e não apenas *sobre*, as pessoas, ampliando a nossa capacidade de escuta e o nosso reconhecimento do outro como possuidor e produtor de saberes.

3.2. O candomblé no Brasil: história, cosmovisão e práticas

“A presença dessas religiões africanas no Mundo Novo é uma consequência imprevista do tráfico de escravos”.
Pierre Verger

3.2.1. A diáspora forçada e o imprevisto

Remontar a trajetória de formação das religiões afro-brasileiras é resgatar um pouco da história do negro no Brasil. Não é uma tarefa simples, como já apontava Silva⁽²⁴⁾, por conta das muitas discontinuidades existentes nos registros, cunhadas deliberadamente na tentativa de apagar um dos capítulos mais bárbaros da história da humanidade – o tráfico negreiro.

Não existe um consenso acerca da origem da palavra candomblé. Dentre as suas muitas versões destacamos uma onde, etimologicamente, ela deriva da junção do termo quimbundo *candombe* (dança com atabaques) com o termo ioruba *ilê* (casa) ou *candombilê*: significa, portanto, "casa de dança com atabaques"⁽²⁵⁾. Essa

etimologia proposta nos parece muito pertinente e até mesmo simbólica se levarmos em consideração a origem sincrética desta religião pela fusão de diferentes matrizes africanas.

Do ponto de vista histórico, o surgimento do candomblé decorre do processo de colonização do Brasil por Portugal, que se utilizou fundamentalmente da mão de obra escrava para este fim. As relações comerciais Brasil-África, por meio do colonizador português, resultaram num intenso tráfico de africanos escravizados entre os séculos XVI e XIX. Estes homens, mulheres e crianças eram negociados nos mercados escravagistas em África (geralmente prisioneiros de guerra entre tribos rivais) ou diretamente capturados pelos europeus e embarcados para o Brasil e outros países da América⁽²⁶⁾.

Pierre Verger⁽²⁶⁾ sistematiza este influxo de africanos escravizados na Bahia em quatro ciclos:

1° - O ciclo da Guiné durante a segunda metade do século XVI;

2° - O ciclo de Angola e do Congo no Século XVII;

3° - O ciclo da Costa da Mina durante os três primeiros quartos do século XVIII;

4° - O ciclo da Bahia de Benin entre 1770 e 1850, estando incluído aí o período do tráfico clandestino.

A chegada dos daomeanos, chamados jejes no Brasil, fez-se durante os dois últimos períodos. A dos nagô-iorubás corresponde sobretudo ao último.

Os ciclos descritos por Verger correspondem aos portos de embarque dos cativos. Ao chegarem aqui, eles eram classificados através desse mesmo sistema, ou seja: as “peças da Guiné”, os Angola, os Congo, os Mina e assim por diante. Contudo, é importante ressaltar que esta classificação não corresponde exatamente à nacionalidade destes grupos, mas a uma ou mais regiões em África de onde foram retirados.

Os navios negreiros transportaram através do Atlântico, durante mais de 350 anos, não apenas o contingente de cativos destinados aos trabalhos de mineração, dos canaviais, das plantações de fumo localizadas no Novo Mundo, como também a sua personalidade, a sua maneira de ser e de se comportar, as suas crenças⁽²⁶⁾.

O movimento transatlântico trouxe para as Américas indivíduos destituídos de toda e qualquer referência, mas portadores de seus bens imateriais: sua história,

cultura e religião. Ao chegar aos portos brasileiros os sobreviventes da travessia eram comercializados como objetos (as chamadas “peças”) e assim distribuídos ao sabor dos leilões.

Quando os negros retirados à força de suas terras na África por mercadores de escravos e chegaram ao Brasil, foram dispersos ao acaso dos leilões em várias regiões e distribuídos por diversas propriedades; os maridos foram separados das esposas, os filhos de suas mães. [...] No Brasil, o escravo negro apegou-se às lembranças e nelas buscou forças para suportar a desgraça e manter-se fiel às suas origens⁽²⁷⁾.

Uma das formas de resistência e de afirmação da identidade cultural africana se deu por meio da religião. Deste modo, o candomblé representou a possibilidade de manutenção de um laço simbólico com a África, como estratégia de resgate das referências deste povo expatriado. As matrizes religiosas africanas que germinaram em solo brasileiro foram capazes de favorecer a reestruturação desses povos.

Para compreender essa reestruturação é necessário conhecer como se dá a organização destas religiões e a cosmovisão subjacente às suas práticas. A primeira questão a ser considerada é o cunho familiar e tribal que estrutura as religiões africanas. A segunda, diz respeito à relação ecológica entre o homem e o universo, de onde vem o axé, força vital, mágica e sagrada que flui entre todos os seres, isto é, entre todos os elementos da natureza. A essência dos seus rituais é adquirir, manter, transferir e amplificar esta força⁽²⁷⁾.

Deste modo, o reagrupamento em famílias, ainda que simbólicas, a partir da noção de coletividade e ancestralidade associado ao culto às forças da natureza e conseqüentemente da sua própria força – o axé – foram elementos potentes para o movimento de resgate identitário, de resistência cultural e por que não dizer de sobrevivência destes povos e de seus descendentes.

Não se pode pensar, entretanto, que esse processo se deu de forma natural, pacífica e asséptica. Ao contrário, foi permeado por muitos conflitos e negociações, influências e rearranjos.

Sendo assim, o candomblé pode ser definido como uma religião nascida no Brasil a partir de matrizes africanas e fortemente influenciada por, pelo menos, duas outras culturas: a europeia e a indígena⁽²⁴⁾. Essa reconfiguração sofrida pelo culto

aos *orixás, voduns e inquices* foi mediada tanto por questões adaptativas à nova realidade ambiental quanto por interesses sociopolíticos e econômicos ao longo dos séculos; o que de certa maneira acontece até hoje. O produto desta reelaboração assumiu diversas expressões nas diferentes regiões do Brasil. No Rio de Janeiro, São Paulo e Bahia, o Candomblé; no Maranhão, o Tambor de Mina; no Recife, o Xangô; no Rio Grande do Sul, o Batuque⁽²⁸⁾; etc. Por isso, hoje o mais adequado é falar em candomblés (no plural).

Entre as diversas matrizes africanas introduzidas no Brasil, o culto aos *orixás, voduns e inquices* foram os que mais prevaleceram e deram origem às chamadas *nações de candomblé Keto, Jeje e Angola*, respectivamente.

Ainda que os terreiros estejam divididos por *nações* (associadas aos grupos étnicos africanos) não significa, entretanto, que eles pratiquem um culto igual ao praticado por essas mesmas *nações* na África, pois as religiões africanas sofreram um sincretismo entre si e com as práticas cristãs e indígenas⁽²⁴⁾.

A *nação iorubá, keto ou nagô* é a mais numerosa e popular dos candomblés. Isso certamente está relacionado ao fato dos iorubás terem sido o último e maior grupo introduzido pelo tráfico negreiro. Entretanto, Silva⁽²⁴⁾ faz referência aos *calundus* como os primeiros cultos relativamente organizados, precursores dos candomblés. Seus relatos mais antigos são do século XVIII e se referiam a eles como:

Alguns folguedos, ou adivinhações que dizem estes pretos costumam fazer nas suas terras, e quando se acham juntos, também usam deles cá, para saberem várias coisas, como as doenças de que precedem, e para adivinharem algumas coisas perdidas; e também para terem ventura em suas caçadas e lavouras⁽²⁹⁾.

Enquanto instituição religiosa organizada, os Candomblés datam do século XIX com a fundação do *Ilê Omí Asè Airá Intilé* no bairro da Barroquinha em Salvador-BA. Anos mais tarde, após a sua mudança para o bairro do Engenho Velho, onde permanece até hoje, esse terreiro passou a denominar-se *Ilê Asè Iyá Nassô Oká*, a chamada Casa Branca do Engenho Velho. A Casa Branca – como é mais conhecida – deu origem a outras duas casas devido a dissidências motivadas por questões sucessórias. Primeiro o *Ilê Omí Asè Yamassé* no alto do *Gantois* e depois o *Ilê Asè Opô Afonjá* no bairro São Gonçalo do Retiro⁽²⁸⁾. Estas casas matriz

da cultura iorubá deram origem a muitas outras, não só na Bahia como em todo o Brasil.

Assim como o samba, a capoeira e outras expressões afro-brasileiras, até meados do século XX, o candomblé era proibido; o que fazia dele uma prática clandestina e alvo sistemático de repressão. Inicialmente foi demonizado e perseguido pela Igreja. Posteriormente foi criminalizado e as forças policiais assumiram o papel repressor, promovendo o fechamento, quando não a destruição de terreiros e a prisão de sacerdotes e adeptos. Por fim, em meio ao movimento cientificista da medicina, foi classificado como manifestações de distúrbios psíquicos.

Esta prática de repressão policial manteve-se uma constante até meados da década de 1930, quando o candomblé deixou de ser proibido a partir do decreto nº 1.212, assinado por Getúlio Vargas após uma negociação feita pessoalmente com Mãe Aninha, sacerdotisa do Ilê Axé Opó Afonjá. Mesmo assim, apenas em 15 de janeiro de 1976, durante o governo de Roberto Santos, é que foi decretada a lei de nº 25.095, que desvinculava os terreiros baianos da jurisdição policial, acabando com a exigência de que fossem registrados na delegacia de jogos e costumes⁽³⁰⁾.

Isso não quer dizer, contudo, que o direito ao livre culto e expressão religiosa tenha sido plenamente garantido. O estigma e discriminação sofridos pelo negro e tudo o que dele deriva são temas tanto históricos quanto contemporâneos. Fonseca e Giacomini⁽³¹⁾ denunciam a persistência dessas práticas reveladas pelo alto índice de discriminação e/ou agressão sofrida por adeptos de religiões afro-brasileiras no Rio de Janeiro. As autoras atribuem a responsabilidade pela vulnerabilização sociopolítica do povo de santo à omissão flagrante do Estado, verificável pela ausência de políticas de proteção social. Acrescente-se que essa situação de vulnerabilidade tem precedentes históricos, posto que gerações de homens e mulheres coisificados e violados física, emocional e moralmente pelo regime escravagista foram posteriormente lançados à própria sorte com a “benesse” da inevitável alforria. Tudo isso, acrescido ao racismo persistente, materializam a desigualdade e a iniquidade evidentes nos indicadores sociais que, ainda hoje, dão cor à miséria, à violência, ao analfabetismo e à doença.

3.2.2. O modo de ver, de ser e de viver no candomblé

A vida no candomblé está ancorada numa cosmovisão ensinada pelo africano que difere em muitos aspectos da concepção ocidental. São três os principais pilares de sustentam essa visão particular do mundo: a relação ecológica e sagrada com a natureza, a noção de *axé* e a ancestralidade. Apoia-se na origem mítica do universo, onde o *Deus Supremo* (que assume diferentes nomes dependendo da nação de candomblé) dá vida aos *orixás* para que estes o auxiliem na criação do mundo. Os *orixás*, nessa perspectiva, representam os elementos essenciais da natureza que darão origem a tudo o que existe no universo. Entretanto, esse não é o único entendimento que se tem sobre o que seja o *orixá*.

Na África, os *orixás* são deuses de clãs; são considerados como antepassados que outrora viveram na terra e que foram divinizados depois da morte. Mas ao mesmo tempo constituem forças da natureza, fazem chover, reinam sobre a água doce, ou representam uma atividade sociológica bem determinada, a caça, a metalurgia; não são pois adorados apenas pelos descendentes, membros do clã, mas ainda por todos os que necessitam de seu apoio – camponeses que desejam boas colheitas, pescadores, ferreiros⁽²⁸⁾.

A organização dos cultos em África difere do modo como esses se estabeleceram aqui. Lá os *orixás* eram geralmente cultuados individualmente e não num panteão como ocorre no Brasil. Cada tribo ou região cultuava apenas um *orixá*, de modo que todos os seus membros eram iniciados para uma mesma divindade. Cabe assinalar que os *orixás* cultuados no Brasil representam apenas uma fração daqueles existentes nas terras de origem.

Das centenas de divindades locais e regionais africanas, restou um pequeno grupo que resume os elementos essenciais da natureza e da vida humana, segundo os mitos mais divulgados. Olórum criou Ifá (o destino), Obatalá (o céu) e Ododua (a terra). Obatalá e Ododua tiveram dois filhos: Iemanjá (o mar) e Oxalá (a luz do céu). Estes dois, a Grande Mãe e o Grande Pai, geraram quase todos os *orixás* que governam o mundo: Exu, Ogum, Xangô, Oxossi, Ossaim, Oxum, Iansã e Obá. Da união de Xangô com Iansã nasceu Ibeji; de Oxum e Oxossi nasceu Logunedê. Oxalá também se casou com Nanã, que gerou Omolu, Euá, Iroco e Oxumarê⁽³²⁾.

A mitologia dos *orixás* explica e estrutura a relação ecológica do homem com o universo e também modula as suas formas de ser e de se perceber no mundo. Essa cosmogonia associada às formas de organização das sociedades africanas fez

do candomblé uma reinvenção da África no Brasil, fazendo o negro resgatar as suas referências e restabelecer o laço ancestral com o continente deixado no outro lado do Atlântico.

(...) ficou para os membros de uma civilização desprovida de território físico a possibilidade de se “reterritorializar” na diáspora através de um patrimônio simbólico consubstanciado no saber vinculado ao culto dos muitos deuses, à institucionalização das festas, das dramatizações dançadas e das formas musicais. É o *egbé*, a comunidade litúrgica, o terreiro, que aparece na primeira metade do século dezenove (...) como a base físico-cultural dessa patrimonialização⁽³³⁾.

A relação ecológica do homem com o espaço que o circunda, como já falado, é um aspecto essencial da cosmovisão africanista. Nesse sistema todos os elementos da natureza (veículos e depositários do *axé*) são sagrados. A água, as folhas, os animais, os frutos, as sementes, todos são sagrados. Igualmente sagrado é o humano, o corpo, a morada do orixá e através o qual este se manifesta.

No modelo africano, as árvores, as casas, as ervas, os animais, os homens, compõem uma totalidade, que hoje os valores de acumulação capitalista e as formas produtivistas do mundo procuram fragmentar. Sobre um espaço totalizado assenta-se o terreiro negro-brasileiro⁽³³⁾.

Essa relação de respeito e mesmo de adoração pela natureza está perfeitamente alinhada com outro elemento fundamental dessa lógica – a presença do *axé*, elemento central dos cultos africanistas. Todos os rituais têm por finalidade promover o equilíbrio do *axé* de modo a beneficiar o indivíduo seja física, social ou espiritualmente. “A noção de equilíbrio entre o espírito, o corpo e a vida social está ligada, fundamentalmente, à noção de *axé*”⁽³⁴⁾. A concepção de *axé* é abrangente e polissêmica, e também por isso ela permeia todas as práticas no universo religioso afro-brasileiro.

Axé é força vital, energia, princípio da vida, força sagrada dos orixás. *Axé* é o nome que se dá às partes dos animais que contêm essas forças da natureza viva, que também estão nas folhas, sementes e nos frutos sagrados. *Axé* é benção, cumprimento, votos de boa-sorte e sinônimo de Amém. *Axé* é poder. (...) *Axé* é carisma; é sabedoria nas coisas-do-santo, é senioridade. *Axé* se tem, se usa, se gasta, se repõe, se acumula. *Axé* é origem, é a raiz que vem dos antepassados (...). *Axé* se ganha e se perde. (...) é ter legitimidade junto ao povo-de-santo⁽³⁵⁾.

O axé entendido como energia vital (força), assume a centralidade dos rituais afro-brasileiros. Toda a prática do candomblé está para a aquisição, fixação e distribuição de axé e com isso proporcionar o equilíbrio energético entre o homem e a natureza. Ao equilibrar o axé, equilibra-se a vida em todos os seus aspectos (físico, social, econômico, espiritual).

Como pontuou Prandi anteriormente, senioridade também é axé. Este princípio está diretamente relacionado à questão da ancestralidade. Desde a África este fundamento já se fazia presente e aqui no Brasil assumiu uma importância ainda maior. Fazer esse resgate ancestral era também se refazer, era recuperar suas referências e preservar a sua identidade. Estes dois princípios se articulam a um terceiro, que é a tradição. Do latim *traditio*, que significa "entregar" ou "passar adiante", a tradição é um fundamento de extrema relevância nos candomblés, principalmente por ser conservada de forma oral. A preservação da tradição ao longo das gerações permite a continuidade de uma cultura ou de um sistema social, revelando um conjunto de costumes, crenças, práticas, doutrinas e leis.

Nos candomblés só se aprende a partir do seu ancestral, representado principalmente pela figura do *Babalorixá* ou da *Yalorixá*. Todos os fundamentos do axé são transmitidos diretamente de geração em geração, visando manter o elo com a matriz africana por meio da preservação das tradições ensinadas e aprendidas ao longo dos séculos. Todo esse trânsito de informações se faz pela oralidade e pela prática cotidiana do terreiro, já que os candomblés não possuem um livro base para o seu culto, como é a Bíblia para os cristãos, por exemplo.

E por último, de acordo com o pensamento de Prandi⁽³⁵⁾, nos candomblés a aquisição de novos conhecimentos se dá invariavelmente de forma gradual, de acordo com o tempo de iniciação e com a adesão do adepto ao cotidiano da casa. Sabe mais quem vive e vivencia mais. Há sempre que se esperar a hora certa, ou mais adequada para aprender. Em relação à senioridade, cabe ainda ressaltar que a cronologia dos candomblés não estabelece relação direta com a idade biológica do indivíduo. Na família de santo a idade é estabelecida pelo tempo de iniciação e é esse critério que estrutura a rígida hierarquia das casas axé. Deste modo, uma criança de dez anos pode ser mais velha que uma pessoa de sessenta e gozará dos privilégios dos *ebômes* (irmão mais velho).

Na estrutura hierárquica dos candomblés podem-se identificar ao menos três categorias: os *abiãs* (adeptos que ainda não se submeteram aos ritos de iniciação), os *iaôs* (os iniciados – os mais novos – que ainda não concluíram o ciclo iniciático) e os *ebômes* (irmão mais velho – os que já concluíram o ciclo iniciático de sete anos). Entre os *ebômes* existem aqueles que possuem algum cargo ou posto na casa de *axé*, atingindo um *status* maior na hierarquia por serem uma espécie de assistentes do *Babalorixá* ou da *Yalorixá*.

Outra maneira de categorizar os participantes do culto é pela distinção entre *rodantes* e *não-rodantes*. *Rodantes* são aqueles que têm a capacidade de entrar em transe e manifestar o *orixá* em seus corpos. O ciclo de iniciação dos *rodantes* dura sete anos, quando então estes, e apenas estes, podem tornar-se sacerdotes e iniciar novos *iaôs*. Já os *não-rodantes* não entram em transe, são os escolhidos pelos *orixás* para executar funções específicas no culto e por isso precisam estar conscientes. As mulheres *não-rodantes* são chamadas *ekedes* e os homens *ogãs*. As *ekedes* têm como função, entre outras, cuidar do *orixá* quando este se manifesta. Já os *ogãs* têm funções mais específicas: o *axogum* é o responsável pela imolação dos animais, o *alabê* evoca os *orixás* através do toque dos tambores sagrados e do canto.

O candomblé com sua intrincada rede de mitos, saberes, afetos, práticas e poderes se assenta sobre o espaço chamado *egbé*. Para Barros⁽³⁶⁾ além de conjunto arquitetônico que comporta essa rede o *egbé* é também:

(...) o verdadeiro lugar de onde provém o *axé* (...). A força, *axé*, proveniente do somatório de todas as forças daqueles que compõem a comunidade, como também o *axé* do lugar, emanado de todas as forças, coletivas e individuais, contidas no conjunto das construções que compõem o terreiro⁽³⁶⁾.

Esse sistema relacional do *egbé* anuncia pressupostos que sustentam os modos de ser no candomblé, quais sejam: a alteridade e o equilíbrio. Esses princípios articulados entre si fazem emergir a ideia de pluralidade, tão marcante nas religiões de matrizes africanas. Estas religiões, originalmente de negros, hoje acolhem pessoas de todas as cores, raças ou etnias, em qualquer condição socioeconômica e sob a orientação sexual que se apresentar. Sagrado e profano coexistem no mesmo espaço. No candomblé o mundo é para o homem e a vida é para ser feliz, aqui e agora. Não se espera por uma promessa após a morte⁽³⁷⁾.

Diferentemente de outras religiões (...) o candomblé não rejeita o mundo e nem pretende mudá-lo. (...) As regras de conduta (...) são voltadas para a relação entre o fiel e seu santo, entre o fiel e seus parentes de santo, entre ele e a casa de candomblé. (...) O candomblé afirma o mundo, valoriza-o: muito daquilo que é considerado ruim em outras religiões, como dinheiro, prazeres (inclusive os da carne), sucesso, dominação, poder, para o candomblé é bom⁽³⁵⁾.

Obrigação e festa. Esse é o modo de viver no candomblé, necessariamente nesta ordem.

As obrigações são rituais que visam realimentar o *egbé* de *axé* (força). O primeiro a receber oferendas é sempre *Exu*, *orixá* da comunicação, princípio dinâmico, aquele que leva a mensagem do *ayê* (mundo físico) para o *orum* (mundo espiritual), garantindo assim que as oferendas realizadas sejam aceitas pelos outros *orixás*. Prosseguem-se então os cantos (a reza do africanista) para todos os elementos que farão parte das oferendas – o banquete dos *orixás*: canta-se a água, as folhas, as comidas secas (aquelas feitas a partir de vegetais e cereais), os animais e outros; que dessa forma são sacralizados. Cada elemento desses é cuidadosamente selecionado e preparado, pois ao *orixá* nada menos que o melhor é admitido. A essência dos rituais é dar *axé* em troca de *axé*, vida por vida. O candomblé é um culto à vida.

Nos rituais do candomblé estão sempre presentes os quatro elementos essenciais da natureza: o fogo (a chama das velas), a terra (representada tanto pelo chão com qual se mantém contato direto pelos pés descalços, quanto pelos frutos advindos dela), a água (os líquidos sagrados) e o ar (por isso se canta e se toca os atabaques). Pois esses elementos são ao mesmo tempo veículos de *axé* e avatares do próprio *orixá*.

Elementos “cantados”, animais imolados, a cozinha trabalhando sob comando da *Yabassé* (cargo feminino responsável pela cozinha ritual). Os *axés* (determinadas partes dos animais) são preparados, bem como as comidas secas, que em seguida serão oferecidas, colocadas aos pés do(s) *orixá(s)*.

Terminadas as obrigações, é hora da festa. Os trabalhos agora são para preparar a casa para o *xirê* (a festa), momento de compartilhar com a comunidade de dentro e de fora do terreiro a alegria de mais uma obrigação cumprida. Por isso, a

casa deve estar impecável para receber os convidados. A limpeza, a arrumação, a comida e a bebida, tudo é pensado cuidadosamente. A realização das obrigações e das festas é necessariamente produto de um esforço coletivo, seja do ponto de vista financeiro ou quanto à força de trabalho. Na soma das forças individuais está a força do *egbé*.

Finalmente chega a hora do *xirê*, a grande ópera dos orixás, um verdadeiro espetáculo de música, dança e figurino para narrar os *itãs*, as estórias dos *orixás* no mundo. Isso faz do candomblé uma festa onde sagrado e profano coexistem. O *xirê* é uma dança circular em sentido anti-horário, simbolizando o resgate ancestral, a ligação entre passado, presente e futuro. Para o iorubano o futuro não é mais que a continuação do presente e isoladamente eles não existem⁽³⁵⁾. Nessa dança ritual, de coreografias elaboradas a partir dos *itãs*, os *orixás* são louvados e evocados, e em momentos específicos os participantes prestam reverências e trocam cumprimentos. O ápice da festa se dá com a “chegada” dos *orixás*, quando seus filhos em transe dão forma humana a estas divindades. Entre os mortais os *orixás* dançam, irradiam a sua energia e distribuem o *axé* para todo o *egbé*.

Terminado o *xirê* passa-se ao *ajeum*, a “festa do comer, do beber, do falar sobre os rituais precedentes – música, dança, obrigações dos santos; é, ainda, um ritual de alimentação física” e de socialização⁽³⁷⁾. A comida servida no *ajeum* é, em geral, preparada com a carne dos animais sacrificados nos rituais, o que corrobora a tese de Mãe Stella de Oxossi, ao prefaciar Lody⁽³⁷⁾, de que:

“A dinâmica de comer e beber no candomblé transcende a ação biológica e se constitui na principal maneira de renovar e estabelecer o *axé*. Comer equivale a viver, a manter, preservar, iniciar, comunicar, reforçar memórias individuais e coletivas”.

Como se pode observar, o candomblé constitui-se num complexo sociocultural que delinea as formas de ver e pensar o mundo e conseqüentemente as maneiras de ser e estar nele. Essa compreensão aos “de fora” (maneira como os candomblecistas referem-se aos não-adeptos do culto) é de extrema importância para a vivência da alteridade. Quanto a isso, Laplantine advoga que:

De fato, presos a uma única cultura, somos não apenas cegos à dos outros, mas míopes quando se trata da nossa. A experiência da alteridade (e a elaboração dessa experiência) leva-nos a ver aquilo que nem teríamos conseguido imaginar, dada a nossa dificuldade em

fixar nossa atenção no que nos é habitual, familiar, cotidiano, e que consideramos 'evidente'. Aos poucos, notamos que o menor dos nossos comportamentos (gestos, mímicas, posturas, reações afetivas) não tem realmente nada de 'natural'. Começamos, então, a nos surpreender com aquilo que diz respeito a nós mesmos, a nos espiar. O conhecimento da nossa cultura passa inevitavelmente pelo conhecimento das outras culturas; e devemos especialmente reconhecer que somos uma cultura possível entre tantas outras, mas não a única⁽³⁸⁾.

3.2.3. O corpo no candomblé

Conforme narra um dos *itãs* (mitos) de criação do universo, *Olodumare*, deus supremo, incumbiu *Oxalá* de criar o homem para habitar o mundo. Sabedor de tamanha responsabilidade, *Oxalá* tratou de convocar todos os outros *orixás* para ajudá-lo nessa difícil tarefa. Assim, cada *orixá* trouxe a ele um determinado elemento para a confecção do corpo humano, contudo, nenhum dos materiais trazidos se mostrou adequado: o ferro de *Ogum* era rígido demais, a água de *Oxum* não se permitia modelar e assim por diante. Então *Ikú* (a morte) entregou a *Oxalá* uma mistura de **terra** e **água**. *Oxalá* achou a mistura perfeita para modelar o corpo. Depois de moldado com o barro, ainda foi necessário leva-lo ao **fogo** para que secasse e se tornasse firme. *Oxalá*, orgulhoso de sua criação, apresentou o corpo pronto para *Olodumare*, mas o grande deus não ficou plenamente satisfeito com o resultado, pois o corpo era inerte; então soprou em suas narinas o *emi*, o sopro divino que anima a matéria, o **ar**. Assim *Olodumare* criou a vida e como recompensa pelo bom trabalho deu a *Oxalá* o título de pai de todos os seres humanos e a *Ikú*, que forneceu a matéria-prima, concedeu-lhe o direito de ser restituída dessa porção individualizada após a morte, quando o *emi* que se desprende é levado por *lansã* para novamente se fundir à natureza e o corpo deve voltar à terra.

Esse mito sintetiza de forma simples alguns dos princípios fundamentais para a compreensão da noção de corpo nas religiões de matrizes africanas. Primeiro por ser uma **criação divina** e depois por conter em si porções dos elementos essenciais, das próprias divindades (terra, água, fogo e ar). Essa composição torna, pois, todo corpo também **divino**. Traz também em si a ideia de que o homem é

parte indissolúvel da natureza de onde veio, vive e retorna. Funda a noção de **interdependência**, já que nenhum dos elementos isoladamente se prestou à modelagem do corpo. Assim, alude que uma vida plena depende fundamentalmente do **equilíbrio** entre todas essas partes.

Do ponto de vista daquilo que se pode chamar de “anatomia mística” o indivíduo é composto de: corpo ou *ara*; cabeça ou *ori* (que comanda os sentidos); vida ou *emi*; o *bara* (responsável pela manutenção e reprodução da vida); e o *orixá* (energia vital individual, intransferível e única no universo) sem o qual não se pode alcançar o equilíbrio⁽³⁹⁾. Especificamente falando do corpo, Barros e Teixeira⁽³⁹⁾ o descrevem como um complexo simbólico onde a parte ventral está associada ao futuro e a dorsal ao passado. Os membros inferiores têm relação com os ancestrais e por isso o contato direto dos pés com o chão é tão importante em determinados momentos. O hemisfério direito é de domínio masculino e o esquerdo feminino. As mãos são consideradas portas de entrada e saída de forças, por isso o toque e a imposição das mãos é tão significativo nos candomblés.

Nestas religiões o corpo é também concebido de uma forma tridimensional, ou seja, possui uma dimensão física, uma mental e outra espiritual. Essas dimensões encontram-se numa dialética permanente e é este movimento que determina as maneiras de ver e de estar no mundo dos candomblecistas. Pode-se dizer, inspirado em Teixeira⁽⁴⁰⁾, que o corpo é como uma encruzilhada entre o físico e o metafísico e o limite entre o indivíduo e o mundo que o circunda. Essas concepções se chocam diametralmente com a visão moderna ocidental onde o homem, como ser superior, domina e explora a natureza em benefício do progresso; e o corpo fragmentado pelo modelo cartesiano cumpre o papel de transportar a razão e sublimar a emoção.

No âmbito das religiões afro-brasileiras o mundo e o corpo não são rejeitados, ao contrário, são cultuados. O corpo assume no culto um lugar central, pois é nele que se inscreve o divino, é sobre ele e através dele que os *orixás* se manifestam e distribuem o *axé*. Por isso, antes mesmo de cultuar as divindades é preciso cultuar o corpo, a cabeça, o *ori*. Apesar da concepção integral de pessoa que rompe com a dicotomia corpo e alma e do entendimento do corpo enquanto um microcosmo, o *ori* tem especial importância para o africanista. É ele que vem primeiro desde o

nascimento. No parto é a cabeça a primeira a se apresentar. É ela que comanda o corpo (e com isso a ciência concorda) e por isso é consagrada ao *orixá*; daí a expressão “fazer a cabeça”.

O corpo é, de fato, o centro de todo o processo ritual no candomblé. Um corpo que não é rejeitado ou afastado como fonte de “pecado”, mas algo de valor, como uma base firme sobre a qual cada um deve se apoiar com confiança. Através do processo ritual, os fiéis aprendem a dar valor aos seus sentimentos e às suas intuições, abrindo-se a um outro tipo de conhecimento que não se fundamenta só sobre o lado mental, mas sobre a experiência sensorial do corpo. O conhecimento que se dá através da experiência do corpo, que não é simplesmente percebida como irracional ou de segundo nível, mas como algo que impulsiona a força vital que mantém e move o corpo humano⁽⁴¹⁾.

Essa visão particular sobre o corpo compartilhada pelos adeptos dos candomblés é apreendida a partir das vivências no cotidiano dos terreiros com a instauração lenta e paulatina do *ethos* desse grupo. Esse aprendizado tem o seu ápice durante os rituais de iniciação, onde o indivíduo aprende que é corpo (identificado com os sentidos) e que não há outra forma de ser no mundo que prescindia esse fato⁽⁴²⁾.

A *feitura* ou iniciação compreende uma série de rituais que simbolizam a morte e o renascimento do indivíduo. É, como caracterizada por Barbara⁽⁴¹⁾, um processo “orgânico” que privilegia o corpo e os sentidos, seja pelo uso extremo destes ou pela sua privação. Assim, a dor, o silêncio, os odores, o êxtase, todas as sensações e emoções são vivenciadas nesse período, permitindo uma abertura maior para o “sentir”, para o perceber. Trata-se, portanto, de um reaprendizado de como ser corpo⁽⁴²⁾ e, além disso, de um “desaprendizado” acerca da rejeição do corpo e dos sentidos enquanto formas de inteligência e de relacionamento com o mundo.

As experiências vividas durante o período de iniciação se dão basicamente sobre o corpo e permitem com isso a reconstrução social do indivíduo⁽⁴³⁾. Por meio desse intenso processo “orgânico”, ele renasce capaz de alcançar um novo equilíbrio e uma nova força⁽⁴¹⁾. Esse *iaô* recém-nascido simbolicamente recebe uma nova data de nascimento, um novo nome, uma nova família, deve aprender uma nova língua e apreender novos códigos socioculturais. Acima de tudo aprende que

não é mais sozinho, mas amparado por seu *orixá* (que é parte do seu próprio corpo) e pela comunidade que o acolheu⁽⁴¹⁾.

A dupla acepção sobre o corpo (humano e divino) modela a percepção do candomblecista sobre os cuidados com a saúde. Cuidar do corpo é manter o *axé* e o equilíbrio e, ao mesmo tempo, fortalecer a relação com o *orixá*. É daí que emerge a ideia de “corpo fechado”, mas que pode se abrir em determinadas ocasiões por conta do desequilíbrio do *axé*, quando então o mesmo fraqueja e a doença se manifesta⁽⁴²⁾.

Sobre esse corpo que agora se torna o prolongamento do próprio *orixá* recaem determinados interditos ou *quizilas* que devem ser observadas pelo filho de santo por toda a vida visando à manutenção do almejado equilíbrio. Essas *quizilas* dizem respeito a certas restrições de várias ordens, como: hábitos, alimentos, cores, lugares, etc. Do mesmo modo, ser filho de um determinado *orixá* confere ao indivíduo características físicas e comportamentais e também aponta algumas vulnerabilidades, como por exemplo, diz-se que os filhos de *Oxum* têm tendência à obesidade, são delicados e sedutores. Já os de *Oxossi* são esguios e astutos e com frequência apresentam distúrbios psicossociais. Assim, o corpo diz muito sobre a pessoa a partir das possíveis leituras orientadas para o seu *orixá* protetor. Por exemplo, um deficiente físico provavelmente é um filho de *Oxalá*ⁱⁱⁱ e por isso será inteligente e criativo.

Por tudo isso, se diz que o corpo nos candomblés é multifacetado. Um corpo sagrado e profano; um fragmento da tradição, posto que tem plantado em si os fundamentos da religião⁽⁴³⁾; um corpo comunicador: que percebe e é perceptível; um instrumento e retrato vivo da divindade; um depositário e difusor do *axé*; um veículo que torna possível a manifestação da vida.

ⁱⁱⁱ Fato ligado a um dos mitos da criação do homem onde *Oxalá* por descuido moldou alguns corpos com defeito, passando então a protegê-los.

3.3. O candomblé e o processo saúde-doença

[No candomblé] A pessoa é vista como um ser total, possuidora de um corpo identificado não com uma máquina cujos componentes estão avariados ou quebrados, mas como personagem de uma história, o que lhe confere unicidade dentro do drama social do qual participa.

Barros e Teixeira

Para o candomblecista o corpo é o principal elo entre o humano e o sagrado e, por isso, precisa estar saudável, equilibrado, “fechado”. Manter o corpo saudável é estar em equilíbrio – princípio fundamental para a compreensão do processo saúde-doença nas religiões afro-brasileiras – que, por sua vez, se articula com a noção de *axé* – energia vital, força advinda da natureza⁽⁴⁴⁾.

Na perspectiva iorubana, estando o corpo energeticamente equilibrado goza-se de boa saúde física, espiritual, social e financeira. Para garantir a boa saúde, a partir deste conceito ampliado, o indivíduo precisa cultivar o *axé* mediante determinadas atitudes e procedimentos ritualísticos adequados.

Para os adeptos e simpatizantes das religiões afrobrasileiras, a religião é, muitas vezes, percebida como um conjunto de práticas tidas como eficazes não só para explicar sua própria existência, como também para torná-la mais suportável frente a questões de várias ordens, o que inclui a manutenção da saúde física e espiritual e sua recuperação quando se instalam as doenças⁽⁴⁴⁾.

A concepção de doença do candomblecista difere daquela assumida pela biomedicina. Enquanto que esta ainda se baseia no conceito preconizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), a partir de 1947, no qual doença é qualquer elemento que provoca desequilíbrio ao bem-estar físico, mental ou social, para o candomblecista a doença é um desequilíbrio do *axé*⁽⁴⁵⁾.

Esse desejoso equilíbrio consiste em harmonizar o corpo individual, ou seja, o *ara* e o *ori*; o corpo coletivo ou *egbé* (a comunidade); e o corpo cósmico. Todas essas relações são perpassadas pelos *orixás* e são eles que estabelecem as diretrizes para o alcance ou reestabelecimento do equilíbrio. Essas diretrizes são conhecidas através da consulta oracular por meio do jogo de búzios onde são

determinadas as obrigações (rituais) necessárias. Nesta consulta identifica-se o(s) ponto(s) de desequilíbrio e propõe-se uma intervenção que consiste no uso de elementos agonistas e/ou antagonistas dessas energias em desequilíbrio. Isso pode se fazer por meio dos banhos de ervas, dos *ebós* (limpezas), do *bori* (realimentação do *ori*) ou mesmo em alguns casos pode ser indispensável a iniciação ou *feitura*.

É importante notar que, a partir dessa imbricação orixá/elemento natural podem-se articular as narrativas míticas, os elementos de veneração e os modos de pensar e de agir de um indivíduo, especialmente, na constituição de um sistema classificatório de doenças e produções corporais já que nesse sistema religioso o corpo é, por excelência, a “morada dos orixás”, ou seja, estas divindades apontam a predisposição para determinadas enfermidades caso os indivíduos “não cuidem de suas cabeças”⁽⁴⁴⁾.

As doenças ou agravos à saúde são atribuídos a cinco categorias de causas, segundo Barros e Teixeira⁽³⁹⁾. A primeira seria a manifestação ou cobrança (como se fala habitualmente) de um *orixá* pela iniciação. A segunda pode ser entendida como um castigo de um *orixá* pela negligência quanto às obrigações religiosas tanto individuais quanto coletivas. Já a imprudência, ou seja, a inobservância das regras, transgressões dos interditos ou *quizilas* constituem o terceiro grupo. A contaminação pelo contato com os *eguns* (espíritos de mortos) também é classificada como geradora de doenças. Sendo o candomblé um culto de celebração à vida, o contato com a morte é extremamente temido e evitado. E por último pode ser devido à contaminação por elementos naturais como vírus e bactérias, facilitada pela perda de *axé* que deixa o corpo fragilizado ou “aberto”.

Considerando ainda, na ótica afro-religiosa, o domínio dos *orixás* sobre determinadas partes ou sistemas do corpo, pode-se encontrar relação destes com determinados agravos à saúde como apresentado no quadro 3.1.

Os cuidados com a saúde ou a atenção às doenças no candomblé, ao contrário do que possa se pensar, não está restrito a questões simbólicas e soluções místicas. A cosmovisão africanista permite aos adeptos ampliar o seu entendimento sobre o processo saúde-doença e ter na religião um sistema paralelo e/ou complementar de cuidado e atenção sem rejeitar os conhecimentos e avanços científicos e tecnológicos da biomedicina⁽⁴⁵⁾.

Agravos à saúde	Orixás
Doenças contagiosas e doenças de pele	<i>Obaluaiê</i>
Aborto, infertilidade feminina, problemas menstruais	<i>Iemanjá e Oxum</i>
Problemas de visão	<i>Oxum</i>
Asma, falta de ar e problemas respiratórios	<i>Iansã</i>
Distúrbios emocionais e psiquiátricos	<i>Oxossi e Ossain</i>
Males do fígado, vesícula e úlceras estomacais	<i>Oxossi e Logun-Edé</i>
Obesidade	<i>Iemanjá, Oxum e Xangô</i>
Queimaduras, impotência sexual e infertilidade masculina	<i>Xangô e Exu</i>
Acidentes automobilísticos e lesões por instrumentos cortantes	<i>Ogum</i>
Doenças cardiovasculares e osteoarticulares	<i>Oxalá, Nanã e Iemanjá</i>

Quadro 3.1: Correlação entre agravos à saúde e os orixás

Fonte: Adaptado da cartilha *Atagbá: guia para a promoção de saúde nos terreiros*⁽⁴⁶⁾

Embora os candomblecistas reconheçam a eficácia dos tratamentos alopáticos, o contrário não acontece. A relação entre biomedicina e outras tradições de cura ainda é distante e marcada pelo preconceito e estigmatização das religiões. A possibilidade de integração e intercâmbio desses sistemas, na qual a medicina alopática seria apenas mais uma tradição de cura, e não aquela “mais legítima”, requer uma consciência sobre a relação entre cultura e cuidados com o corpo, bem como a relativização da própria noção de eficácia, que poderia abarcar a eficácia social e simbólica dos tratamentos religiosos⁽⁴⁵⁾.

3.3.1. Território-terreiro: espaço de acolhimento e promoção da saúde

A despeito de serem reconhecidas historicamente como espaços de preservação das tradições afro-brasileiras, as casas de santo assumem hoje uma perspectiva de multifuncionalidade. Essas funções emergentes concentram-se basicamente nas áreas da assistência social e da saúde, sendo essa última a

proposição de um modelo de atenção culturalmente diferenciado, tendo por base os saberes tradicionais afro-brasileiros e que dialogue com o sistema de saúde oficial⁽⁴⁴⁾.

Relativo às ações sociais, Fonseca⁽⁴⁷⁾ corrobora que a maior parte dos terreiros mapeados no Rio de Janeiro desenvolve ações com o objetivo de superar exclusões sociais, garantir direitos de cidadania e defender a dignidade humana, incluindo-se aí assistência em saúde por profissionais desta área. Algumas lideranças religiosas vêm buscando uma articulação com unidades de saúde do seu território para a realização de ações de saúde no espaço dos terreiros. Estas iniciativas buscam a legitimação destes espaços no âmbito do SUS, bem como a desconstrução da imagem negativa, historicamente arquitetada, das religiões de matrizes africanas.

Os candomblés desde sempre se constituem em espaços de busca pela saúde e outras soluções. Cotidianamente os terreiros recebem um número expressivo de pessoas em busca de auxílio para a resolução de problemas de diversas ordens, mas as questões relacionadas à saúde merecem especial destaque, sendo estas, inclusive, um dos principais motivos que levam os indivíduos à iniciação na religião dos *orixás*⁽⁴⁴⁾.

Inicialmente visto como pronto-socorro para pobres e desvalidos num cenário marcado pela ausência do sistema público de saúde, o terreiro hoje alcança o reconhecimento de seu papel como agência promotora de saúde⁽⁴⁴⁾. As atividades desenvolvidas se inserem no bojo da promoção da saúde; da educação para a saúde; da assistência curativa, através da chamada “medicina de terreiro” e que ocorrem tanto de forma exclusiva quanto paralelamente às “terapias oficiais”. Essa nova categorização do terreiro se dá pelo reconhecimento de que o saber biomédico hegemônico e as suas práticas não são suficientes para explicar o processo saúde-doença, tampouco de tratar ou curar o indivíduo adoecido.

Esta questão ganha notoriedade, sobretudo através no movimento negro e encontra ecos na Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN). Esta traz como uma das suas diretrizes o reconhecimento dos saberes e práticas populares de saúde, incluindo aqueles preservados pelas religiões de matrizes africanas. Pode-se, ainda, estabelecer interface com a Política Nacional de

Humanização, onde se preconiza a valorização de todos os sujeitos implicados no processo de produção da saúde, e se faz uso do dispositivo “clínica ampliada”, onde é proposto o conceito ampliado de saúde e cuidado.

Todavia, para alcance dessas proposições é necessário, além de estreitar o diálogo entre os saberes populares tradicionais e o saber científico, reconhecer a intermediação sociopolítica como questão preponderante nesse processo. Para o diálogo entre os saberes é primordial compreender como ambos se inscrevem no meio social, se tocam e se afetam. E na arena sociopolítica é necessário mais que militância, pois essa questão não é apenas ideológica, mas perpassa o direito à saúde tal como consta na carta constitucional.

3.3.2. O Negro, as Religiões Afro-brasileiras e as políticas públicas de saúde no Brasil

A Constituição Federal Brasileira de 1988 definiu, em seu artigo 196, a saúde como direito de todos e dever do Estado. Ou seja, legitima o direito de todos, sem qualquer discriminação, às ações de saúde em todos os níveis, assim como explicita que o dever de prover o pleno gozo desse direito é responsabilidade do Governo, isto é, do poder público. Ao incorporar um conceito mais abrangente de saúde, tem como fatores determinantes e condicionantes o meio físico (condições geográficas, água, alimentação, habitação, etc.); o meio socioeconômico e cultural (ocupação, renda, educação, religião, etc.); os fatores biológicos (idade, sexo, herança genética, etc.); e a oportunidade de acesso aos serviços que visem à promoção, proteção e recuperação da saúde. Isso implica que para promover saúde são necessárias ações intersetoriais.

Visando à garantia desse direito, o SUS foi regulamentado, através da lei 8.080 de 19 de setembro de 1990, como um conjunto de ações e serviços de saúde prestados por órgãos e instituições públicas de todas as esferas, das fundações mantidas pelo Estado e complementarmente pelo setor privado.

Os pressupostos que orientam o funcionamento deste sistema são: (a) a universalidade, definida como o acesso garantido aos serviços de saúde para toda a população, em todos os níveis de assistência, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie; (b) a integralidade, entendida como um conjunto articulado e contínuo de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigido para cada caso, em todos os níveis de complexidade do sistema; (c) a descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo; (d) a participação social, instituída pela lei 8.142/90, garantindo a participação e controle pelo cidadão na formulação, execução e avaliação das políticas públicas de saúde; e (e) a equidade, como o princípio que embasa a promoção da igualdade a partir do reconhecimento das desigualdades. Assim, este princípio veio de encontro à questão do acesso aos serviços, muitas vezes prejudicado por conta da desigualdade social. Neste sentido, fala-se em prioridade às ações e serviços de saúde aos grupos considerados mais vulneráveis do ponto de vista socioeconômico.

É sempre oportuno destacar que tanto a Constituição Federal quanto o SUS são conquistas sociais, alcançadas mediante muitas lutas e negociações entre a sociedade civil e o Estado. O movimento negro e o povo de santo estiveram presentes desde as articulações pela reforma sanitária, dando apoio a proposições mais gerais e reivindicando pautas específicas que buscavam a redução das iniquidades em saúde.

A despeito dos inúmeros movimentos antirracistas que eclodiram mundo afora desde a década de 1930, no Brasil, foi apenas nos anos de 1990, que o governo federal passou a se ocupar do tema, notadamente após a Marcha Zumbi dos Palmares em 1995⁽⁴⁸⁾. Essa mobilização organizada pelo movimento negro reuniu cerca de 30.000 pessoas em Brasília e propiciou a articulação de projetos interinstitucionais, voltados para os direitos culturais, econômicos e sociais da população negra brasileira.

A proposta de uma política focal da saúde da população negra só adquire proeminência após a Conferência de Durban^{iv}, no segundo semestre de 2001, um catalizador na formulação de uma agenda antirracista racializada com base em uma ação concertada envolvendo movimentos sociais, setores da academia e da mídia,

^{iv} III Conferência Mundial de Combate ao Racismo, Discriminação Racial, Xenofobia e Intolerâncias Correlatas, ocorrida em Durban – África do Sul, em 2001.

agências estatais e multilaterais, e fundações filantrópicas norte-americanas⁽⁴⁹⁾.

Esse fórum internacional teve grande importância no cenário brasileiro, fomentando debates que culminaram com a criação da Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial (SEPPIR) em 2003. Com *status* de ministério, esse órgão de assessoramento da Presidência da República, representa uma conquista do movimento negro sem precedentes. Dentre as suas prerrogativas estão a formulação, coordenação e articulação de diretrizes e políticas para a promoção da igualdade racial e a proteção dos direitos de grupos étnico-raciais, com ênfase na população negra, incluindo-se aí as comunidades tradicionais de matrizes africanas. A SEPPIR veio desde a sua criação fortalecendo o diálogo dos movimentos sociais afins com o governo federal, o que contribuiu sobremaneira para a aprovação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra em 2006.

Não obstante a sua aprovação em 2006, a PNSIPN só foi oficialmente instituída em 2009, pela Portaria nº 992/GM. Essa política de natureza transversal traz como marca o “reconhecimento do racismo, das desigualdades étnico-raciais e do racismo institucional como determinantes sociais das condições de saúde, com vistas à promoção da equidade em saúde”⁽⁴⁸⁾. Tem como objetivo geral a promoção da saúde integral desta população, priorizando a redução das desigualdades étnico-raciais, o combate ao racismo e a discriminação nas instituições e serviços do SUS. Dentre as suas diretrizes estão:

- I. Inclusão dos temas racismo e saúde da população negra nos processos de formação e educação permanente dos trabalhadores da saúde e no exercício do controle social na saúde;
- II. Incentivo à produção do conhecimento científico e tecnológico em saúde da população negra;
- III. Promoção do reconhecimento dos saberes e práticas populares de saúde, incluindo aqueles preservados pelas religiões de matrizes africanas;
- IV. Desenvolvimento de processos de informação, comunicação e educação, que desconstruam estigmas e preconceitos, fortaleçam uma identidade negra positiva e contribuam para a redução das vulnerabilidades⁽⁴⁸⁾.

Apesar dos avanços observados a partir da sua implementação, para Faustino⁽⁵⁰⁾, a institucionalização da PNSIPN no âmbito do Ministério da Saúde ainda é um desafio a ser superado para a sua consolidação como instrumento efetivo de promoção da equidade racial em saúde. O autor questiona o alcance das

políticas e programas na medida em que não se garante a pactuação de metas de redução de iniquidade racial, observável pela baixa prevalência de indicadores de saúde desagregados por cor/raça.

Os persistentes dados de desigualdade segundo cor/raça e os efeitos produzidos pelo mito da democracia racial^v ainda sentidos na realidade brasileira, dão mostras do tamanho do desafio da SEPPIR e da PNSIPN. Não se pode, contudo, desconsiderar a historicidade dessas conquistas, tampouco perder de vista o papel dos movimentos sociais que foram fundamentais até aqui e que terão igual importância para o alcance dos objetivos propostos por esta política. No bojo destas lutas pela garantia do direito à saúde e de afirmação da vida, contra a discriminação e a desigualdade social está também o povo de santo. Como herdeiros do patrimônio cultural afro-brasileiro representado pelas religiões de matrizes africanas, os seus adeptos, independente da cor da pele, são portadores do mesmo estigma e com o agravante da ideia negativa construída em torno destas expressões religiosas, sobretudo os candomblés.

Mesmo antes da criação da SEPPIR e da aprovação da PNSIPN, o povo de santo já vinha se organizando no enfrentamento das questões trazidas aqui. Em 2003, durante o II Seminário Nacional Religiões Afro-Brasileiras e Saúde, em São Luiz do Maranhão, foi criada a Rede Nacional de Religiões Afro-Brasileiras e Saúde (RENAFRO). Pretendendo ser um canal de interlocução entre os adeptos de religiões de matrizes africanas e as diversas instâncias do SUS a RENAFRO definiu como seus objetivos:

- Lutar pelo direito humano à saúde;
- Valorizar e potencializar o saber dos terreiros em relação à saúde;
- Monitorar e intervir nas políticas públicas de saúde, exercendo o controle social;

^v O conceito de democracia racial foi apresentado inicialmente pelo sociólogo Gilberto Freyre, na sua obra *Casa-Grande & Senzala*, publicada em 1933. Freyre argumentou que vários fatores, incluindo as relações estreitas entre senhores e escravos antes da emancipação legal dada pela Lei Áurea em 1888, e o caráter supostamente benigno do imperialismo português impediu o surgimento de categorias raciais rígidas. Freyre também argumentou que a miscigenação continuada entre as três raças (ameríndios, os descendentes de escravos africanos e brancos) contribuiria para a formação de uma única raça híbrida. A teoria se tornou uma fonte de orgulho nacional para o Brasil, originando o chamado “mito da democracia racial”.

- Combater o racismo, o sexismo, a homofobia, lesbofobia e todas as formas de intolerâncias;
- **Legitimar as lideranças de terreiros como detentores de saberes e poderes para exigir das autoridades locais um atendimento de qualidade, onde a cultura do terreiro seja reconhecida e respeitada;**
- Estabelecer um canal de integração e intercâmbio de saberes entre os adeptos da tradição religiosa de matriz africana, os gestores, profissionais de saúde e conselheiros de saúde.

A RENAFRO se constitui como uma instância de articulação da sociedade civil que envolve iniciados nas religiões de matrizes africanas, gestores e profissionais de saúde, integrantes de organizações não governamentais, pesquisadores e lideranças do movimento negro, visando à promoção da saúde do povo de santo. Atualmente conta com 32 núcleos no país distribuídos em 19 estados e vem realizando uma série de seminários, encontros e treinamentos com a finalidade de incluir a população dos terreiros nos programas, ações e políticas públicas governamentais.

Ao longo de sua trajetória a RENAFRO enfrentou alguns desafios devido à percepção de gestores e profissionais de saúde em relação às religiões afro-brasileiras. Desde o início havia certo desconforto na aproximação do SUS e os terreiros, tendo como causa o preconceito por parte dos profissionais sobre essa tradição religiosa, e a ideia de que as religiões afro-brasileiras praticam o mal, que se traduziam em práticas de discriminação contra os adeptos, inclusive com relatos de violação do direito à saúde⁽¹¹⁾. Esse desconforto “inicial” ainda é uma realidade hoje, visto que as aproximações entre esses entes continuam bastante tímidas, provavelmente pelos mesmos motivos. Todavia, devem-se reconhecer os inegáveis avanços, sobretudo em função da PNSIPN, por legitimar as religiões afro-brasileiras e os terreiros como práticas e espaços de acolhimento, promoção da saúde e cura.

Tal qual a PNSIPN, a RENAFRO tem como desafio alcançar, no cotidiano das unidades de saúde, os seus objetivos. E isso não ocorrerá sem a tensão social e o devido investimento por parte dos gestores, dado o princípio da indissociabilidade entre a gestão e a atenção à saúde, como definido pela Política Nacional de Humanização da Gestão e da Atenção no SUS – HumanizaSUS. Este, aliás, é outro

canal estratégico para participação e interlocução das religiões afro-brasileiras com o sistema público de saúde.

A PNH, como também é conhecida, é uma política pública transversal que atua como eixo norteador das ações de saúde em todas as esferas do SUS. Além do respeito ao direito do usuário, apoia processos de mudanças nos serviços para torná-los mais acolhedores, com atenção para as necessidades objetivas e subjetivas dos usuários. Fomenta a gestão participativa, ampliando o diálogo e a troca de saberes entre os gestores dos serviços, os profissionais de saúde e a população. Propõe, dessa maneira, um novo paradigma de bases ético-estético-políticas.

Éticas porque tomam a defesa da vida como eixo de suas ações. Estéticas porque estão voltadas para a invenção das normas que regulam a vida, para os processos de criação que constituem o mais específico do homem em relação aos demais seres vivos. Políticas porque é na pólis, na relação entre os homens que as relações sociais e de poder se operam, que o mundo se faz⁽⁵¹⁾.

A descontextualização sociocultural do indivíduo, típica da concepção biomédica e cartesiana de saúde, ao passo que reduz o sujeito a um corpo ou órgão doente, contribui também para o processo de reificação do homem e do cuidado. Na contramão de tudo isso, o HumanizaSUS pretende combater a fragmentação e qualificar as práticas de gestão e de atenção à saúde, devolvendo a centralidade dessas ações ao ser humano em suas múltiplas dimensões, ambicionando alcançar com isso o princípio da integralidade.

Lidar com as dimensões sociais e subjetivas do ser humano, que é algo tão intuitivo aos pais e mães de santo, apresenta-se como um dos maiores desafios para grande parte dos profissionais de saúde, sobretudo os de enfermagem e medicina. As práticas de acolhimento – que a duras penas gestores e trabalhadores procuram apreender e implementar nos serviços de saúde – são triviais no cotidiano dos terreiros. A concepção ampliada de saúde que ainda hoje é um discurso teórico no SUS está absolutamente naturalizada nos terreiros. Deste modo, as religiões afro-brasileiras têm muito a contribuir com seus saberes e práticas para o aperfeiçoamento das políticas públicas de saúde e a consolidação dos princípios do SUS, bastando tão somente uma maior abertura à participação, de ambas as partes, que ainda hoje é incipiente.

3.4. Doenças infecciosas e biossegurança no candomblé

O candomblé é uma religião iniciática que, pela própria definição, demanda aos seus adeptos rituais de iniciação que ocorrem ao longo de um ciclo de sete anos. Não só os rituais relativos à iniciação, mas todas as suas práticas religiosas giram em torno da manipulação mágica do axé. Esses rituais consistem basicamente em oferendas de animais, vegetais e minerais às divindades com o objetivo de alcançar o equilíbrio corpo-espírito-cosmos.

Estes elementos são oferecidos sob a forma de “*comida-de-santo*” (figura 3.1). Como ilustra Lody⁽³⁷⁾ “santo também come” e comer nesse sentido “equivale a cultivar, zelar”. O autor segue explicando que:

Há sentido e função em cada ingrediente, e há significados nas quantidades, nos procedimentos, nos atos das oferendas, nos horários especiais e dias próprios, no som de cânticos, de toques de atabaque, agogô, cabaça e adjá ou do paô – bater palmas seguindo ritmos específicos⁽³⁷⁾.

Essa abundante oferta de alimentos que permanecem “arriados” (dispostos no chão do *Ilê Orixá* – casa do orixá) geralmente de três a sete dias, atrai roedores e insetos – muito frequentes nos terreiros.

Estes rituais por vezes também exigem sacrifícios de ordem pessoal, que dizem respeito a restrições de diversas naturezas, podendo incluir, também, escarificações de pele e mucosa (figura 3.2) e contato direto com sangue e excrementos dos animais sacrificados⁽⁵²⁾.

No cotidiano dos terreiros de candomblé é comum a manipulação de objetos perfurocortantes para diversos fins (figura 3.3) e os próprios elementos litúrgicos por vezes são pontiagudos e confeccionados em metais (figura 3.4), o que possibilita a ocorrência de acidentes.



Figura 3.1: Comida de santo.

Fonte: https://encrypted-tbn3.gstatic.com/images?q=tbn:ANd9GcSrLoeq06pjRvNGf_ZSkheWf02VuRErkggiqa pKpj2nyWiaBaBK



Figura 3.2: Escarificações.

Fonte: https://encrypted-tbn2.gstatic.com/images?q=tbn:ANd9GcTvdfItcC4qTHpHA_izmYZYW s0il8cXf_1MS_1Vvelv6fGz5fMS



Figura 3.3: Ritual de *catulagem* com navalha.

Fonte: <https://babalorixas.wordpress.com/files/2009/06/iniciacao.jpg>



Figura 3.4: Assentamento do orixá Ogum.

Fonte: https://euricon.files.wordpress.com/2010/08/phoca_thumb_l_ogun.jpg

Do ponto de vista de saúde pública estas práticas podem, na ausência de medidas preventivas, representar um risco potencial de transmissão de certas doenças infecciosas, seja em função dos preceitos dos rituais, da possibilidade de acidentes com material biológico ou ainda do controle sanitário. A importância do tema se revela na seguinte recomendação do Caderno de Atenção Básica nº 18, sobre HIV/AIDS, Hepatites e outras DST:

Outro contexto em que, também, é importante considerar a utilização de materiais perfurocortantes é no desenvolvimento de determinados rituais de algumas religiões, como, por exemplo, o candomblé (que se utiliza, com frequência, de lâminas, navalhas, pedaços de ramos de árvores, etc.)⁽⁵³⁾.

A emergência do HIV/AIDS no Brasil na década de 1980 lançou olhares para as religiões afro-brasileiras, antes invisíveis, em função da possibilidade de contaminação de adeptos durante os rituais, principalmente, pelo uso compartilhado da navalha e pela presença marcante de homossexuais, à época considerado grupo de risco⁽⁴⁾.

Preocupadas com estas questões, algumas organizações não governamentais (ONG), com apoio do Estado, dentre elas, a Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS (ABIA), mobilizaram-se para fomentar ações específicas para este grupo, visando uma prática religiosa mais segura. Destas iniciativas adveio a ressignificação do uso da navalha ritual e a substituição desta por outra descartável e de uso individual⁽⁴⁾.

Tal como ocorreu em função do HIV/AIDS não se observa a mesma preocupação em relação a outras doenças transmissíveis nesse contexto. Isto se torna evidente pela ausência de medidas de prevenção e proteção da saúde relativas às hepatites virais, à leptospirose, ao manejo de caso de acidente com material biológico, entre outros.

Verifica-se, deste modo, que o Ministério da Saúde reconhece a relevância dessa questão, mas essa preocupação não tem se revertido em ações concretas de prevenção, o que contribui para a vulnerabilização deste grupo.

Rios e colaboradores⁽⁴⁾ ponderam, ainda, que “a literatura que trata especificamente da Aids nesse universo ainda é bastante diminuta” e que os estudos atuais voltam-se mais para questões relacionadas com a concepção de saúde e doença, cura e apoio comunitário no contexto das religiões afro-brasileiras. De fato, ao realizar buscas em bases de dados específicas da área da saúde como a BVS (biblioteca virtual em saúde) e PubMed não encontramos nenhum resultado com o cruzamento dos termos “candomblé” ou “religiões africanas” com “doenças infecciosas”, “doenças transmissíveis”, “HIV”, “hepatite” e “leptospirose”.

Problematizando a questão das doenças infecciosas no Brasil, Barreto e colaboradores⁽⁵⁴⁾ acrescentam que, de um modo geral, apesar da acentuada queda do número de mortes por estas patologias nas últimas décadas, elas ainda continuam sendo um importante problema de saúde pública.

O Ministério da Saúde⁽⁵⁵⁾ complementa que a situação das doenças transmissíveis no Brasil segue três grandes tendências, a saber:

- **Doenças com tendência declinante:** aquelas para as quais se dispõe de instrumentos eficazes de prevenção e controle, tais como algumas imunopreveníveis (sarampo, difteria, coqueluche e tétano), doença de Chagas e outras;
- **Com quadro de persistência:** hepatites virais, especialmente as B e C, tuberculose, meningites, leishmaniose, malária e febre amarela. Para esse grupo de doenças faz-se necessária a adoção de medidas multissetoriais de enfrentamento, visando à interrupção da cadeia de transmissão;
- **Emergentes e reemergentes:** sendo as primeiras àquelas que surgiram ou assumiram novas condições de transmissão recentemente; e as reemergentes, aquelas que resurgiram, após terem sido controladas no passado. Como exemplos estão o HIV/AIDS, a cólera, a dengue, hantavíruses e influenza pandêmica (H1N1).

Barreto e colaboradores⁽⁵⁴⁾ analisando esse panorama defendem a influência de aspectos como o contexto social e ambiental, políticas, intervenções e necessidades de pesquisa na determinação de sucessos e fracassos no controle das doenças infecciosas. Esta análise aponta para a situação de vulnerabilidade a que está exposta o povo-de-santo, já que a maioria absoluta das casas de candomblé está localizada em “áreas pobres da metrópole, em zonas desprovidas de infra-estrutura satisfatória, saturadas pelo crescimento desordenado, mal servidas de equipamentos e serviços públicos fundamentais”⁽⁵⁶⁾.

Entende-se que a melhoria da qualidade da assistência à saúde, principalmente no que diz respeito ao correto diagnóstico e tratamento, a adequada incorporação das rotinas de prevenção e controle, desempenham importante papel

na redução da vulnerabilidade a uma série de doenças infecciosas⁽⁵⁵⁾. Vulnerabilidade pode ser definida como um conjunto de fatores que pode aumentar os riscos a que estamos expostos em todas as situações de nossa vida. Este conceito tem origem na área de direitos humanos e designa grupos ou indivíduos fragilizados, jurídica ou politicamente, na promoção, proteção e/ou garantia dos seus direitos de cidadania⁽⁵⁷⁾.

A vulnerabilidade possui três níveis de determinação⁽⁵⁸⁾: o individual, que está relacionado aos comportamentos; o social, que diz respeito ao exercício da cidadania; e o programático/institucional, representado pelas ações desenvolvidas para ampliar a qualidade e o acesso da população ao atendimento de suas necessidades.

Articulados entre si, esses três aspectos priorizam análises que fazem emergir o conceito de vulnerabilização, considerando que as pessoas não são em si vulneráveis, mas que podem estar vulneráveis a alguns agravos e não a outros, sob determinadas condições, em diferentes momentos de suas vidas. Dessa forma, “reconhece o mundo social e, principalmente, como as barreiras sociais dificultam a ação dos indivíduos”⁽⁵⁹⁾. Diante disto, fundamental para o conceito de vulnerabilização é capacidade de luta e de recuperação dos indivíduos e dos grupos sociais para seu enfrentamento.

Do ponto vista de saúde pública, ao reconhecer os aspectos que levam à maior vulnerabilização do indivíduo ou grupo, vislumbra-se um universo de práticas de gestão e de atenção que visam prevenir ou reduzir consequências negativas à saúde, associadas a certos comportamentos (nível individual) e em última análise, buscam aprimorar o cuidado às pessoas que assumem a exposição a determinados riscos (nível programático/institucional), bem como ampliar seu acesso e vínculo aos serviços de saúde (nível social).

Tomando-se por base que saúde, em seu sentido mais amplo, é um direito social, e que para compreender as formas de adoecimento devem-se levar em consideração os aspectos culturais, espirituais, socioeconômicos, políticos, as questões de gênero, raça-etnia, entre outras; pode-se concluir que o não atendimento às necessidades de saúde do indivíduo, grupo ou população configura,

por si só, uma situação de vulnerabilidade por dupla determinação, tanto do ponto de vista social quanto programático/institucional. A compreensão da situação de vulnerabilidade envolvida na prática do candomblé para nós está pautada nesta perspectiva de análise apresentada, ou seja, para além dos riscos e das escolhas individuais.

3.4.1. Biossegurança no candomblé: mediações à luz da ergologia

Etimologicamente *biossegurança* deriva do radical grego *bio*, que significa vida, acrescido da palavra *segurança*, que se refere à qualidade de ser seguro, livre de dano. De modo bastante genérico pode ser definida como *segurança da vida*. Tendo em vista a abrangência deste conceito é possível supor as múltiplas possibilidades de sua aplicação. Sendo biossegurança a segurança da vida, este conceito perpassa todos os ambientes utilizados pelos seres humanos⁽⁶⁰⁾.

A biossegurança é um campo de conhecimento multidisciplinar relativamente novo. Face aos acelerados avanços científicos e tecnológicos e à necessidade de regular os seus usos visando à proteção da vida, encontra-se em constante desenvolvimento. Inicialmente pensado no campo da saúde ocupacional, hoje estabelece interfaces com a bioética, a biodiversidade, a segurança ambiental e com o desenvolvimento e utilização de organismos geneticamente modificados⁽⁶¹⁾.

Considerando a complexidade da questão que a biossegurança abarca, a sua definição ainda hoje é um espaço de disputa. Para fins desta pesquisa assumimos a acepção do Ministério da Saúde onde esta pode ser compreendida como um “conjunto de ações destinadas a prevenir, controlar, reduzir ou eliminar riscos inerentes às **atividades** que possam comprometer a saúde humana, animal e vegetal e o ambiente”⁽⁶²⁾. Ao adotar a perspectiva da atividade esta definição expande a sua aplicabilidade para além dos seus cenários habituais como os de pesquisa e ensino, serviços de saúde, laboratórios e indústrias, podendo chegar, entre outros, aos terreiros de candomblé.

A biossegurança no Brasil possui duas vertentes⁽⁶³⁾. Uma delas é a *biossegurança legal* com origem na bioética e que se ocupa de questões relativas à biotecnologia, envolvendo a manipulação de DNA e pesquisas com células-tronco embrionárias. A outra é a *biossegurança praticada*, que se insere no contexto da segurança ocupacional e trata dos riscos por agentes físicos, químicos, biológicos, ergonômicos e psicossociais presentes nos ambientes laborais. Ambas são reguladas por leis, normas, portarias e resoluções específicas envolvendo diversos setores como saúde, trabalho e emprego, meio ambiente, e outros.

O conceito de biossegurança praticada vem sendo apropriado por diversos setores da atividade humana. Estudos recentes apontam seu uso na área de estética (salões de beleza, manicures e pedicures, depiladores), na podologia, nas transformações/artes corporais (tatuagem, piercing, maquiagem definitiva), entre outros⁽⁶⁴⁻⁶⁶⁾. Em curso oferecido pela FIOCRUZ intitulado *Biossegurança no Cinema*^{vi}, é amplamente defendida a aplicação difusa do conceito em quaisquer que sejam os ambientes onde os indivíduos estejam como, por exemplo: a casa, o ônibus, o hotel, a escola, etc.

O debate acerca da biossegurança nas casas de candomblé não é uma questão nova. Em 2006, o caderno de atenção básica nº 18 do MS sobre HIV/AIDS, hepatites e outras DST⁽⁵³⁾ já sinalizava este problema, apesar de objetivamente não propor nenhuma medida.

Essa preocupação foi novamente trazida no I Seminário de Religiões de Matriz Africana e Saúde, realizado em Lauro de Freitas-BA, no ano de 2007⁽⁶⁷⁾. Este evento teve como objetivo aprofundar as discussões em torno do combate ao racismo e à intolerância religiosa em saúde, e, para tal, desenvolveu discussões temáticas que originaram propostas com o objetivo de promover a interação entre os conhecimentos da medicina tradicional de matriz africana e a biomedicina. Buscou-se, assim, contribuir para o desenvolvimento de projetos e programas de saúde que contemplem esses saberes.

Profissionais de saúde e representantes das religiões de matriz africana discutiram e elaboram propostas, que foram encaminhadas aos gestores do governo

^{vi} O curso integra o Programa de Pós-Graduação em Pesquisa Clínica em Doenças Infecciosas do INI e foi ministrado em julho de 2013.

do estado e dos municípios de Salvador e Lauro de Freitas, para que fossem implementadas. Dentre outras propostas, destacam-se as seguintes⁽⁶⁷⁾:

- **Traçar rotinas de ordem prática para biossegurança dos terreiros;**
- Divulgar rotinas de acidentes biológicos;
- **Capacitar em DST/AIDS representantes de religiões de matriz africana, voltada para prevenção e assistência;**
- **Criar interlocução entre os terreiros e os serviços de saúde;**
- Fortalecer a manutenção do programa de DST/AIDS nas unidades básicas, garantindo insumos e EPIs para prevenção e tratamento, assegurando a biossegurança.

Apesar da sua inequívoca relevância, esse assunto entrou oficialmente na pauta do SUS já na terceira década da epidemia de HIV/AIDS no Brasil. Acrescente-se, ainda, que grande parte dessas antigas reivindicações até hoje não foram atendidas, o que pode ser evidenciado pela ausência de políticas públicas de prevenção voltadas para esse grupo. Vasconcelos⁽⁴⁵⁾ acrescenta que, apesar da existência da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, as ações voltadas para esta população, para o combate ao racismo e mais especificamente, à saúde do povo de santo, ainda é algo bastante incipiente no sistema público de saúde, incluindo aí a formação de recursos humanos e a assistência.

Contudo, não se trata de dizer que a preocupação com a biossegurança nas práticas rituais do candomblé não existia até então. Pelo contrário, as organizações não governamentais e movimentos sociais já vinham há muito tempo buscando estratégias para lidar com contenção da epidemia de HIV/AIDS e disso derivou uma série de iniciativas com essa finalidade, muitas em parceria com o Estado. Como exemplo, foi lançada a cartinha *Atotô* pelo governo de Pernambuco em 2001, com o objetivo de esclarecer e sensibilizar os candomblecistas acerca das formas de transmissão do HIV, hepatites virais, DST e outras doenças, incluindo noções de biossegurança nos rituais, como pode ser visto no seguinte trecho:

Há muito tempo que, nas obrigações como a *cura* ou *fechamento de corpo* [que envolvem incisões na pele do adepto], é utilizada uma única navalha. Na maioria das vezes, essa navalha passa de pai ou mãe para filho. Mas os tempos agora são outros e precisamos encontrar uma maneira de preservar nossos preceitos e tradições, sem colocar em risco a nossa saúde. Porque tanto a pessoa que corta, quanto a que está sendo cortada corre o risco de pegar o vírus

da AIDS ou da hepatite. Por isso: **Nunca** use a mesma navalha em mais de uma pessoa. O ideal é usar lâmina descartável ou que cada pessoa tenha a sua própria navalha e jamais compartilhe com ninguém!!! **Não toque** em sangue humano de uma outra pessoa se você tiver com algum machucado. Sabe aquela história de chupar o sangue do outro quando corta o dedo? Isso **jamais** deve ser feito! Toda vez que o sangue humano respingar em qualquer lugar (assoalho, pias, etc.) ou objetos (facas, bancos, mesas, etc.), é preciso desinfetá-lo com água sanitária; **nunca** use uma faca ou navalha com a qual alguém tenha se cortado, sem antes desinfetá-la⁽⁶⁸⁾.

Fica claro que essa preocupação parte tanto do poder público quanto dos próprios adeptos do candomblé, ambos com o mesmo objetivo: prevenir a transmissão de doenças infecciosas em função desta prática religiosa. Entretanto, o universo religioso é perpassado por um conjunto de símbolos, mitos, ritos e interditos que uma simples aplicação do conceito de biossegurança não se torna viável. Como assinalado por Gondim⁽⁶⁹⁾, “cada lugar e cada indivíduo percebem os perigos e as ameaças de formas diferentes, de acordo com seus repertórios culturais e de vida”. Deste modo, acrescentar um equipamento de proteção, retirar um objeto perfuro-cortante ou modificar um ritual, pode representar a “quebra de tradição” e esse conceito (tradição) é extremamente caro às religiões afro-brasileiras.

Por outro lado, a ideia de gestão da biossegurança adota um método que, a nosso ver, quando sob a perspectiva ergológica e assumindo o conceito ampliado de saúde, é capaz de fazer dialogar a biomedicina e a religião no sentido da construção de um projeto comum de biossegurança nas casas de candomblé. Utilizando-se desta lógica é possível por em pauta o problema e submetê-lo a análise conjunta do coletivo de candomblecistas e técnicos de saúde, considerando o contexto sociocultural da atividade e ainda os saberes e práticas dos protagonistas da ação. Fundamental neste processo é a cooperação entre os saberes (prático e científico) e a compreensão de que existem limites à simples transposição de conceitos biomédicos ao universo simbólico das religiões com suas cosmovisões particulares sobre saúde, doença, cura e risco.

O método de gestão da biossegurança comporta quatro etapas⁽⁶⁰⁾:

- Identificação dos riscos e vulnerabilidades: químicos, físicos, biológicos, ergonômicos e de acidentes;

- Avaliação destes riscos e vulnerabilidades: análise das condições ambientais, dos processos de desenvolvimento da atividade, do contexto sociocultural, dos saberes, práticas e acesso às medidas de prevenção e proteção da saúde;
- Escolha das medidas para prevenção e proteção: individuais e coletivas;
- Vigilância e avaliação das medidas adotadas.

De acordo com a Portaria 3214/78 do ministério do trabalho e emprego, os riscos e seus agentes podem ser definidos como se segue:

Riscos de acidentes: qualquer fator que coloque o trabalhador em situação vulnerável e possa afetar sua integridade, e seu bem estar físico e psíquico. São exemplos de risco de acidente: as máquinas e equipamentos sem proteção, probabilidade de incêndio e explosão, arranjo físico inadequado, armazenamento inadequado, etc.

Riscos ergonômicos: fatores capazes de interferir nas características psicofisiológicas do trabalhador, causando desconforto ou afetando sua saúde. São exemplos de risco ergonômico: o levantamento de peso, ritmo excessivo de trabalho, monotonia, repetitividade, postura inadequada de trabalho, etc.

Riscos físicos: consideram-se agentes de risco físico as diversas formas de energia a que possam estar expostos os trabalhadores, tais como: ruído, calor, frio, pressão, umidade, radiações ionizantes e não-ionizantes, vibração, etc.

Riscos químicos: são substâncias, compostos ou produtos que possam penetrar no organismo do trabalhador pela via respiratória, nas formas de poeiras, fumos gases, neblinas, névoas ou vapores, ou que seja, pela natureza da atividade, de exposição, possam ter contato ou ser absorvido pelo organismo através da pele ou por ingestão.

Riscos biológicos: agentes de risco biológico podem ser organismos geneticamente modificados ou não, como: bactérias, vírus, fungos, parasitos, entre outros.

O método de gestão da biossegurança visa à formulação de um projeto que, por sua vez, propõe intervenções nos diversos pontos críticos para a adoção de uma

prática livre de riscos preveníveis. Deste modo, envolve vários aspectos⁽⁶⁰⁾ que podem ser agrupados da seguinte forma:

- **Ambiente:** envolve as questões de infraestrutura, tais como, a arquitetura, a iluminação, a ventilação, etc. O planejamento e a organização dos ambientes são de fundamental importância para a prática da biossegurança. Não se pode, por exemplo, proceder à higienização adequada das mãos sem a existência de lavatórios com água, sabão e toalhas. Certas condições improvisadas nos ambientes também podem aumentar os riscos de exposição e/ou de acidentes, como é o caso, apenas para ilustrar, da sobrecarga em tomadas elétricas com o uso de adaptadores em T.
- **Condutas:** relacionadas às práticas desenvolvidas nos ambientes. É necessário o estabelecimento de condutas de segurança que devem ser observadas pelos indivíduos na execução das atividades. A apreensão destas condutas, na perspectiva ergológica, deve se dar por meio da construção e validação coletiva pelos protagonistas da ação e da sua aplicação mediante processo educativo e de vigilância.
- **Proteção:** abrange ações específicas visando à prevenção da exposição e de acidentes. É o caso dos equipamentos de proteção individual (EPI) e coletiva (EPC), a vacinação e também a profilaxia pós-exposição em casos de acidentes.

Este arranjo aqui exposto, articulando biossegurança e ergologia corrobora a ideia de humildade epistemológica, ou seja, o pressuposto da insuficiência dos saberes (prático e científico) para a compreensão dos fenômenos relativos à atividade humana. Reconhecer esses limites é ter em conta o espaço existente entre a norma (a teoria) e a atividade (a prática), ocupado pelo humano, portador de saberes e “que se furta ou se oferece eletivamente a certas influências”⁽¹⁾. A interação e cooperação entre esses saberes podem, desta forma, promover o seu mútuo aperfeiçoamento.

Neves⁽⁷⁰⁾ questiona a eficácia da tradicional abordagem prescritiva da biossegurança e defende que é praticamente impossível a obediência irrestrita das normas. Apoiada nas ponderações de Starling⁽⁷¹⁾, a autora acrescenta que essa perspectiva de biossegurança perpetua a teoria da culpa, subjacente na análise de

riscos e conclui que esta prática pouco, ou nada, contribui para a conquista da saúde. Com base nestas reflexões, defende que o método ergológico, ao privilegiar a análise do contexto da atividade e o protagonismo dos sujeitos da ação, institui-se como valiosa ferramenta para a adoção de práticas de biossegurança que superem as tradicionais e hegemônicas normalizações de condutas.

Esse entendimento é absolutamente necessário para a abordagem da questão da biossegurança no âmbito das religiões afro-brasileiras, dada a coexistência de racionalidades diversas sobre esse assunto, inclusive entre os próprios adeptos. Por outro lado, a demanda por medidas de biossegurança, como visto, é um fato entre candomblecistas e sendo assim, estabelecer uma lógica *colaborativa* na formulação destas nos parece indispensável para que se chegue a uma proposta realista e validada pelo grupo.

4. PERCURSO METODOLÓGICO

4.1. Cenário – a casa de santo

A pesquisa de campo foi realizada numa casa híbrida de candomblé da tradição Keto e umbanda, conforme a classificação adotada por Fonseca⁽⁴⁷⁾, localizada numa comunidade da área urbana de Jacarepaguá. Cabe dizer, que esta é uma extensa região da zona oeste do Rio de Janeiro composta de áreas rurais e urbanas e que agrega diversos bairros. É também uma das regiões da cidade que registra os maiores índices de crescimento imobiliário nos últimos anos. A área onde o terreiro está localizado não tem cobertura pela estratégia de saúde da família e a unidade básica de saúde mais próxima fica no bairro vizinho. Em termos de infraestrutura urbana, diferente da realidade da maioria das casas de religiões de matrizes africanas⁽⁴⁷⁾, possui rua pavimentada, esgoto e água encanados, rede elétrica e coleta regular de lixo.

O terreiro, enquanto casa de candomblé, é relativamente novo (dez anos), contudo iniciou suas atividades desenvolvendo cultos de umbanda há vinte e cinco anos. Até hoje são praticadas as suas religiões, porém cada uma delas possui templos distintos, ambos em Jacarepaguá. Possui um grande número de adeptos (em torno de cem filhos de santo) e de frequentadores, incluindo-se aí visitantes e clientes. Com base na classificação de Fonseca⁽⁴⁷⁾, esta casa se caracteriza como de grande porte. É relevante também destacar que esse perfil de terreiro representa uma minoria (cerca de 25%) num universo onde mais da metade destas instituições possui até trinta adeptos. É uma casa de muito movimento seja em função das obrigações periódicas, das festas, das iniciações ou do fluxo de clientes para o jogo de búzios ou tratamentos espirituais.

Seu conjunto arquitetônico lembra as casas matrizes de Salvador-BA com espaços bem delimitados. Um grande quintal onde estão plantadas as árvores sagradas, o salão principal ou barracão onde ocorre o *xirê*, a cozinha – o coração da

casa de candomblé, os *ilês orixá* e o *roncó* (cômodo onde os *iaôs* ficam enclausurados durante o período de iniciação). Soma-se a essa estrutura os banheiros para uso pelos frequentadores, os vestiários para os filhos de santo, uma área de serviço e um viveiro que serve de abrigo temporário para os animais que serão oferecidos nos rituais. Como ocorre na maioria das casas de candomblé atualmente, lá não se faz criação de animais, estes são adquiridos em lojas especializadas ou diretamente de alguns criadores. Cabe mais uma vez salientar que essa infraestrutura não é comum a todas as casas de santo, ao contrário, configura uma exceção.

As reuniões da CAP foram realizadas nas dependências do terreiro de umbanda, onde vem a ser também o domicílio do *Babalorixá*. Os participantes entenderam que este espaço era o mais adequado por ser de mais fácil acesso para todos. A observação participante ocorreu principalmente na casa de candomblé, mas devido ao caráter híbrido deste “complexo”, muitas conversas informais ocorreram também no templo de umbanda.

4.2. População – o povo de santo

A população alvo do estudo foram os candomblecistas. Como critério de inclusão foi exigido que os indivíduos fossem adeptos filiados à casa de santo onde o estudo foi desenvolvido, não importando o nível ocupado na hierarquia do culto. A seleção se deu aleatoriamente através de um convite feito pela *Yaquequerê* por meio do aplicativo de mensagens *WhatsApp*. Uma mensagem-convite foi enviada a todos os membros do terreiro e aqueles que se interessaram compareceram ao primeiro encontro para conhecer melhor a proposta e oficializar a sua participação.

O grupo foi formado por quinze pessoas, incluindo-se aí o próprio pesquisador. Nesse arranjo metodológico os papéis de investigador e investigado se fundem num processo dialético, onde o pesquisador é acionado a contribuir com o debate. Logo, o sujeito da pesquisa é o grupo – a CAP e não apenas o participante voluntário – e a síntese do debate é produto das ideias deste conjunto de pensadores. O quadro abaixo sintetiza o perfil do grupo.

Cabe ressaltar que a explicitação desses dados não tem por objetivo subsidiar análises quanto ao perfil de adeptos do candomblé, pois o nosso objeto de estudo e método não comportam essa pretensão.

Posição hierárquica ou posto	Sexo	Cor	Instrução	Formação/Ocupação
Babalorixá	Masculino	Branca	Superior	Babalorixá
Yalaxé	Feminino	Branca	Superior	Bancária
Yaquequerê	Feminino	Branca	Superior	Professora
Ogã	Masculino	Parda	Médio	Téc.Seg.Trabalho
laô 1	Masculino	Branca	Superior	Professor
laô 2	Feminino	Branca	Superior	Ass. Social
laô 3	Feminino	Parda	Médio	Do lar
laô 4	Feminino	Parda	Superior	Do lar
laô 5	Feminino	Branca	Médio	Téc. Radiologia
laô 6	Feminino	Branca	Médio	Professora
laô 7	Feminino	Parda	Fundamental	Do lar
Abiã 1	Feminino	Branca	Médio	Aux. Administrativo
Abiã 2	Masculino	Branca	Superior	Tecn. Radiologia
Abiã 3	Feminino	Preta	Médio	Téc. Enfermagem
Pesquisador	Masculino	Preta	Superior	Enfermeiro

Quadro 4.1: Caracterização da Comunidade Ampliada de Pesquisa

Fonte: Elaborado pelo autor

Com base nos dados acima, vale a pena destacar a tendência, que já vem sendo observada por vários autores, de “branqueamento” das religiões afro-brasileiras, sobretudo das lideranças. Isso pode ser observado claramente nesse grupo que tem cerca de 70% de pessoas autodeclaradas brancas e onde os maiores postos hierárquicos (*Babalorixá*, *Yalaxé* e *Yaquequerê*) são ocupados por estes. Digno de nota é também o fato de a maioria ter nível médio ou superior de escolaridade.

Essa mudança do perfil dos adeptos de religiões afro-brasileiras foi oficialmente documentada pelo Censo 2010 do IBGE⁽⁷²⁾ e os dados mais relevantes podem ser observados na figura abaixo:



Figura 4.1: Perfil dos adeptos de religiões de matrizes africanas.

Fonte: Matéria publicada na revista ISTO É em 25/07/14. Disponível em:

http://www.istoe.com.br/reportagens/374654_AS+RELIGIOES+AFRO+CONQUISTAM+A+CLASSE+MEDIA

Quanto à questão de gênero, esses dados corroboram com as pesquisas anteriores que mostram a prevalência da mulher no candomblé, mas progressivamente perdendo espaço para o homem no posto de líder.

Um aspecto que certamente contribuiu para o contorno que a pesquisa assumiu foi a formação profissional dos componentes do grupo. Tivemos uma participação expressiva de profissionais da área de saúde, com destaque para a participação de um técnico em segurança do trabalho que trouxe imensas contribuições para a CAP.

4.3. Produção e análise de dados

A produção de dados se deu por meio de rodas de conversa e pela observação participante, sendo que os primeiros foram gravados em áudio digital MP3 e ambos tiveram registros em diário de campo. Essas técnicas geraram três grupos de dados: (I) a memória das reuniões na íntegra a partir da transcrição do material de áudio, (II) anotações acerca das minhas percepções relativas aos encontros e às conversas informais e (III) os registros oriundos da observação participante no campo.

4.3.1. As rodas de conversa

Foram realizadas quatro rodas de conversa com duração aproximada de duas horas cada uma e com intervalo de uma semana entre elas. Paralelamente foi mantido contato por e-mail entre os participantes para a circulação de informações que contribuíssem para as discussões emergentes durante os encontros. Para a operacionalização das rodas de conversa, em cada encontro era introduzido um tema disparador fomentando a reflexão e o debate.

O primeiro encontro foi dedicado à apresentação da proposta de formação da comunidade ampliada de pesquisa e dos seus objetivos. Foi momento também de ciência e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido – TCLE. Esse contato inicial, apesar de não ter tido o áudio gravado, foi incluído no rol das atividades em grupo, dada a riqueza da discussão que ocorreu.

Ao chegar, uns participantes esperavam por uma palestra sobre saúde, outros por uma entrevista. Não parecia muito clara a ideia dessa “tal comunidade ampliada de pesquisa”. Começamos então por uma conversa sobre os objetivos da pesquisa, passando aos procedimentos para a assinatura do TCLE. Deixei claro que a pesquisa não pretendia investigar os *awo* (segredos) do *candomblé*, mas contribuir

para o diálogo deste com o SUS. A CAP foi então sendo apresentada na prática, foi sendo vivenciada, tal como se dá todo o aprendizado no candomblé.

Por conta de todas as dificuldades no processo de inclusão de participantes e para a entrada no campo, eu me sentia um pouco inseguro para o manejo do tema, como dito anteriormente, “muito polêmico”. Isso de certa maneira me fez agir com extrema cautela no planejamento dos encontros. Mas bastou sentar em roda e estar disponível para o diálogo que o debate se deu espontaneamente. As questões que eu julgava serem de difícil abordagem se apresentaram de imediato num movimento de busca por respostas consideradas absolutamente necessárias pelos participantes. Todavia, não se pode ignorar o fato de que eu já convivía com esse grupo há cerca de quatro anos, o que certamente colaborou para que essa dinâmica se estabelecesse desta forma.

O debate nesse primeiro dia girou em torno de como o problema do risco de doenças infecciosas é percebido no candomblé e apesar de ter sido feito de maneira apenas introdutória, suscitou questões que permearam todos os outros encontros.

Dando continuidade ao assunto iniciado na reunião anterior, após o período de intervalo pactuado, o grupo aprofundou o debate colocando em análise as situações práticas vivenciadas no terreiro que envolvem a biossegurança e as suas estratégias para lidar com elas.

O terceiro encontro foi dedicado à reflexão sobre os conceitos de saúde, doença, prevenção, proteção, segurança e acidente. Para introduzir os temas foi feita uma brincadeira de “o que é o que é?” onde, ao som de uma cantiga de *Exú* (o senhor da comunicação), os participantes colocavam em movimento uma cabaça (símbolo do segredo), passando a mesma de mão em mão. Quando a música era silenciada, quem estivesse de posse daquele objeto deveria apresentar o seu próprio conceito de um dos temas sugeridos. A brincadeira tinha como regra também que o portador da cabaça poderia não apresentar nenhum conceito e indicar outra pessoa para fazê-lo. Todos os outros participantes eram estimulados a contribuir com a elaboração das definições. Ao final fizemos um debate sobre como esses conceitos são ou podem ser aplicados no cotidiano das casas de candomblé. Na conclusão do debate o grupo sugeriu a confecção conjunta de uma cartilha que, tendo em conta as particularidades do universo afro-religioso, abordasse as

questões de biossegurança no candomblé. Foi solicitado ao grupo então que fizessem uma lista de sugestões para a elaboração da cartilha a ser apresentada no próximo encontro.

Na última reunião apresentei ao grupo algumas cartilhas que já foram elaboradas especificamente para educação em saúde nos terreiros. Foram elas: a *Atotô*⁽⁶⁸⁾ do governo de Pernambuco que trata, na linguagem dos terreiros, da transmissão do HIV por instrumentos perfurocortantes e das questões sexuais relacionadas com a epidemia; a *Atagbá*⁽⁴⁶⁾, um guia de promoção da saúde nos terreiros produzido pela RENAFRO com apoio do Ministério Britânico para o Desenvolvimento Internacional e Redução da Pobreza; e a *Laroiê*⁽⁷³⁾ financiada pelo Ministério da Saúde e produzida em parceria com a RENAFRO e o *Ilê Axé Omolu e Oxum-RJ*, que aborda a prevenção de HIV/AIDS e hepatites virais de modo geral, utilizando a linguagem mitológica afro-religiosa. Surpreendente foi saber que nenhum dos participantes tinha conhecimento da existência destes materiais.

Neste mesmo dia discutimos sobre as políticas públicas como conquistas populares e o papel da tensão social para novas proposições. Apresentei o site da RENAFRO onde consta a sua missão, objetivos e ações desenvolvidas. Mais uma vez os participantes não tinham conhecimento algum sobre essa importante instância de representação do povo de santo junto ao Estado e mais especificamente junto ao SUS. Dando sequência às atividades planejadas, passamos aos temas para a elaboração da cartilha que, ao final, constituiu-se num instrumento de levantamento das demandas de saúde do grupo tangentes à biossegurança no terreiro.

Cabe aqui ressaltar que a elaboração desse material não está entre os objetivos da pesquisa nem se pretende que seja um produto a ser apresentado na conclusão deste trabalho. Entretanto, entendemos que é de suma importância a finalização também desta etapa. Não estamos nos propondo a produzir tal material, mas a contribuir na elaboração do mesmo nos moldes da CAP, ou seja, num sistema de cooperação entre saberes científicos e da experiência, operando uma dialética entre “teoria e prática”, que possibilita a produção de conhecimento e ações de mudança assumidas pelos indivíduos que vivenciam os problemas no seu cotidiano⁽¹⁸⁾. Esse material ainda encontra-se em fase de elaboração, com duas

seções finalizadas (sobre prevenção da dengue e cuidados na cozinha) aguardando as ilustrações que serão feitas por uma das iaôs que é artista plástica.

Todo o material digital de áudio produzido foi transcrito dando origem ao primeiro conjunto de dados. Vale destacar a dificuldade inerente ao processo de transcrição de falas provenientes de uma atividade coletiva. Muitas vezes foi necessário ouvir repetidamente para registrar a fala de apenas uma pessoa. Por outro lado, esse procedimento me permitiu atentar para detalhes despercebidos durante os encontros, ampliando as possibilidades de interpretação. Compondo esses dados estão também os relatos do diário de campo, onde constam as minhas percepções acerca de cada um dos encontros.

4.3.2. A observação participante

Conceitualmente, a observação participante se dá no momento da interação do pesquisador com os participantes e outros no contexto onde ocorrem as relações sociais que são objeto do estudo⁽³⁾. Nesse sentido, delimitar o momento onde esta começou e fixar um ponto final para a sua ocorrência são situações complexas quando o convívio com o grupo participante no universo estudado extrapola o âmbito estrito da pesquisa.

O fato do meu convívio com os adeptos na casa de axé que foi campo do estudo ser anterior à pesquisa me oportunizou certos acessos, que de outra maneira teria sido mais difícil. Nesse sentido, concordo com Silva⁽²⁴⁾ quando ele diz que esse processo não é simples e nem rápido. Por isso mesmo considero importante relatar como isso se deu ao longo desses quatro anos de convivência.

A minha inserção nesse grupo ocorreu por circunstâncias familiares, onde após o meu casamento passei a frequentar essa casa de axé na condição de visitante. Todavia, estava “enquadrado” num grupo distinto de visitantes – os parentes de adeptos – e isso, por si só, já me possibilitava uma maior abertura. Naturalmente tivemos o momento inicial de estranhamento e mútua observação que foi se tornando cada vez mais sutil. Inicialmente as minhas visitas ocorriam apenas

nos dias de festa. Ao longo do tempo, em função do *status* que me fora concedido, passei a estar presente em momentos improváveis para um simples visitante. Posteriormente passei a frequentar a casa durante os períodos de organização e preparação das festas, contribuindo com as minhas habilidades manuais.

O encantamento com as cores, os cheiros, as músicas e as danças foi inevitável. E paralelo a isso também foi o meu olhar crítico sobre determinadas práticas, fruto do patrimônio intelectual acumulado pela minha formação como enfermeiro. Fui progressivamente relativizando minhas opiniões, na medida em que ia apreendendo os símbolos e sentidos de cada uma delas.

Mais tarde, já gozando de uma posição de “amigo do *ilê*”, propus ao *Babalorixá* uma ação de imunização contra o tétano e a hepatite B, compartilhando com ele as minhas preocupações referentes à biossegurança. Concordando com estas observações, ele autorizou a campanha e convidou todos os filhos de santo explicando a importância desta. A atividade foi realizada em articulação com uma unidade básica de saúde e ocorreu nas dependências do terreiro. Constou de uma avaliação da situação vacinal e atualização, quando necessária. Todavia, a imunização anti-hepatite B não é de acesso irrestrito e deveria respeitar a faixa etária e grupos prioritários estabelecidos pelo MS, nos quais não estão incluídos os praticantes de religiões de matrizes africanas, apesar de tecnicamente se justificar.

O percurso até este ponto foi decisivo para a consolidação do meu objeto de estudo. A essa altura já estava delineando o projeto que seria submetido à banca examinadora da seleção para o curso de mestrado.

Essa ação de proteção da saúde desenvolvida foi de grande importância, pois além de cumprir o seu objetivo inicial e de demarcar a minha posição de “técnico da saúde amigo do *ilê*”, também inaugurou um debate acerca da biossegurança no terreiro. A partir daí o tema *vacina em dia* passou a fazer parte dos assuntos cotidianos. Outra situação observada foi a introdução do uso de luvas de borracha na faxina, em função da presença de urina e fezes de rato.

Quero dizer com isso que a observação participante permeou todo o meu convívio nessa casa com essas pessoas. Ela apenas se tornou “oficial” e sistematizada a partir do início do curso de mestrado. E para cumprir as exigências

acadêmicas: foram realizadas durante os dias de funcionamento da casa para as suas atividades de rotina, quais sejam, atendimento a clientes dos serviços mágico-religiosos e atividades de limpeza e conservação; nos momentos de organização e preparação para as festas; e durante as festas.

Essas três circunstâncias de observação me permitiram presenciar atividades triviais, a forma de organização do trabalho, os métodos utilizados na execução das atividades, a dinâmica das relações e também determinados rituais. Cabe ressaltar que ao conjunto de dados produzidos foram incluídas observações realizadas em outras casas por ocasião de visitas realizadas a estas.

A observação participante rendeu um farto material etnográfico com registros em diários de campo, fotografias e vídeos de algumas atividades, mas que não tiveram (os últimos) autorização para uso na pesquisa. Cabe aqui esclarecer que todas as ilustrações apresentadas no corpo desta pesquisa são de domínio público e foram capturadas na *web* através do aplicativo *google imagens*.

O diário de campo é um registro detalhado, sem restrições, elaborado pelo pesquisador durante cada visita feita ao campo escolhido para a investigação. É um documento pessoal bem diferente de um relatório de pesquisa. A lógica de um diário de viagem deve ser mantida, ou seja, o pesquisador deve escrever sem restrições tudo o que ocorreu no campo. Muitas vezes as informações contidas no diário dão subsídios para a análise de dados coletados de forma não prevista. Neste estudo, a opção por diário de campo ao mesmo tempo em que articula e cruza dados recolhidos em outras fontes diversas, possibilita a identificação de informações que escapam ao falar. Pois “as escolhas sobre o que dizer marcam o não dito, e, portanto, o ‘não dito’ também ‘diz muito’, inclusive sobre possibilidades de sua enunciação”⁽¹⁰⁾.

4.3.3. Organização e análise dos dados

Ao longo do trabalho de campo foram produzidos três grupos de dados, conforme descritos anteriormente. Esses dados foram organizados em um quadro-

síntese (apresentado abaixo), estruturados a partir dos tipos de atividades observadas no campo e divididos pelos quatro objetivos específicos da pesquisa.

PRÁTICAS (ATIVIDADES)	
Cotidianas	Ritualísticas
<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Limpeza e conservação da Casa de Candomblé;</i> ▪ <i>Cozinhar para os homens e para os Orixás.</i> 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Manipulação mágica do Axé.</i>
SABERES	
Populares, científicos e religiosos.	“Fundamentos”.
RISCOS	
<p>Biológico: <i>material orgânico humano e animal;</i></p> <p>Acidente: <i>perfurocortante.</i></p>	<p>Biológico: <i>material orgânico humano e animal;</i></p> <p>Acidente: <i>perfurocortante, incêndio;</i></p> <p>Químico: <i>mercúrio;</i></p> <p>Físico: <i>frio, calor;</i></p> <p>Ergonômico: <i>danças, jornadas longas.</i></p>
VULNERABILIDADE	
<p>Individual: <i>exposição aos riscos;</i></p> <p>Social: <i>condições socioeconômicas; acesso aos serviços de saúde;</i></p> <p>Programática: <i>ausência de garantias institucionalizadas no SUS.</i></p>	
DEMANDAS	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Maior articulação terreiro - serviço de saúde; ▪ Educação popular em saúde; ▪ Treinamento de primeiros socorros; 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ações de vigilância em saúde (imunização, nutrição, hipertensão arterial, diabetes, dengue, controle de roedores); ▪ Ações de redução de danos (imunização, PPE, controle de roedores).
PAPEL DO SUS	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ampliar o acesso ao serviço e às ações de saúde considerando as especificidades culturais; ▪ Reduzir a vulnerabilidade em seus três níveis de determinação. 	

Quadro 4.2: Quadro-síntese dos dados

Fonte: Elaborado pelo autor

Realizamos então a triangulação do produto das transcrições das rodas de conversa, os relatos em diário de campo e o referencial teórico-conceitual. Esse processo se deu em sucessivas aproximações e entrecruzamentos de onde emergiram categorias empíricas e analíticas.

Minayo⁽¹⁰⁾ esclarece que as categorias analíticas são aquelas que retêm as relações sociais fundamentais e podem ser consideradas balizas para o conhecimento do objeto nos seus aspectos gerais. Já as categorias empíricas são construídas com finalidade operacional, visando ao trabalho de campo (a fase

empírica) ou a partir do trabalho de campo. Elas têm a propriedade de conseguir apreender as determinações e as especificidades que se expressam na realidade empírica.

A análise dos dados foi realizada tendo em conta três aspectos:

1. Do ponto de vista da atividade, numa perspectiva ergológica, a primeira categoria analisa os tipos de atividades desenvolvidas no terreiro, as normas, os saberes mobilizados para o seu desenvolvimento e as forças concorrentes para as renormalizações;

2. Na segunda categoria, evidenciada empiricamente, foi analisada como as relações de poder que se estabelecem dentro e fora dos terreiros atuam como mediadoras nos processos de reelaboração das práticas religiosas nos candomblés. A compreensão dessas relações de poder e a sua implicação com a biossegurança nos candomblés foi buscada numa perspectiva foucaultina, onde o poder é concebido como algo imaterial, imanente e circular; que produz efeitos na concretude da vida e se materializa através de diversas tecnologias que atingem todos os níveis da existência humana, do molecular ao global. Buscou-se, distante da ideia de repressão e de lei, pensar o poder em sua positividade, ou seja, em sua capacidade produtiva e emancipatória;

3. A terceira e última categoria é um convite à reflexão sobre as contribuições da cosmovisão afro-religiosa para a ampliação do conceito de saúde vigente nas práticas do SUS. Apesar do caráter histórico e dinâmico do conceito de saúde foram assumidas como ponto de partida para as análises as concepções trazidas pela Constituição Federal Brasileira de saúde enquanto um direito e pelo modelo de determinação social do processo saúde-doença que leva em consideração, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais para a conquista da saúde.

4.4. Aspectos éticos

Esta investigação foi realizada atendendo à Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta a pesquisa com seres humanos. O projeto foi previamente submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Fundação Oswaldo Cruz (Parecer 526.774 de 10/02/2014), e incorporou os referenciais básicos da bioética, tais como, autonomia, não maleficência e beneficência.

No primeiro encontro com os convidados a participar da pesquisa foi apresentada detalhadamente a proposta do estudo, a metodologia prevista, os riscos e benefícios para o participante e para o coletivo de candomblecistas. Num segundo momento, foi realizada a leitura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), quando foi possível prestar informações a respeito das questões éticas propriamente ditas. Ressalte-se que não houve recusas. Passamos, então, à assinatura do TCLE (em duas vias, sendo uma para o arquivo da pesquisa e outra para o voluntário) e, na sequência, à pactuação quanto às datas, horários e local de realização dos encontros.

Por ter se tratado de uma atividade coletiva e visando prevenir algum tipo de desconforto entre os participantes, todos foram informados previamente sobre a composição do grupo, de modo que pudessem decidir sobre a sua adesão ao mesmo. Foi garantida aos participantes a desistência em qualquer fase do estudo e, também, a possibilidade de fazer uso de pseudônimos assim como a não divulgação do nome da casa de culto, a fim de resguardar as suas identidades e de atender aos princípios de privacidade e confidencialidade. Todos foram informados de que não haveria nenhum ônus financeiro, bem como quaisquer vantagens desta natureza pela participação. Tampouco a vinculação da pesquisa ao INI-FIOCRUZ geraria compromissos automáticos da instituição com os participantes.

Para a identificação da fala dos participantes foi utilizado o posto que estes ocupavam na hierarquia da casa, já que as relações de poder dentro do grupo também se constituíram em objeto de análise. Ressalte-se que foi mantido o anonimato em relação à casa de culto, o que garantiu o sigilo quanto à identidade

dos participantes. Internamente ao grupo essa preocupação não se justificava uma vez que a produção dos dados se deu coletivamente. Os dados produzidos durante a pesquisa, quais sejam, as audiograções e os registros em diário de campo serão mantidos em proteção e sigilo, sob a guarda do pesquisador responsável pelo estudo, durante minimamente cinco anos, conforme exigência da legislação de base. Os resultados da pesquisa serão de domínio público, podendo ser submetidos à publicação em revistas e à apresentação em eventos científicos.

Também está previsto o retorno dos resultados aos participantes, garantindo aos mesmos os benefícios resultantes do estudo. Foi assumido o compromisso de apresentá-los por meio de uma versão digital e outra impressa e também da possibilidade, caso seja do interesse do grupo, de ser feita uma apresentação oral, conforme a tradição cultural do candomblé de compartilhamento de saberes.

Os principais benefícios desta investigação são a possibilidade de que o processo indique novas modalidades de atenção à saúde do praticante de religiões afro-brasileiras, ampliando o acesso à prevenção de doenças infecciosas. Pretende-se, ainda, potencializar a criação de um fórum de debate, que poderá ter continuidade mesmo após o término formal do projeto, fomentando a organização e participação popular no SUS.

5. RESULTADOS

5.1. **As primeiras lições sobre o campo afro-religioso: *epistemologia, estatuto e políticas***

O “campo” não se resume ao trabalho realizado no campo propriamente dito, mas é sim o resultado dos dados produzidos mediante os procedimentos metodológicos eleitos e também de outros encontros, como por exemplo, com a literatura, com pessoas, com acontecimentos sociais⁽²⁴⁾. Revisitar essa concepção de “campo” foi o que de certa forma me fez atentar para o que estou chamando aqui de *não-dados* da pesquisa.

Refiro-me não somente àquilo que se apreende pela observação participante ou sistemática e que não pode ser “captado” pelas entrevistas (ou rodas de conversa, como é no caso desse estudo), mas também àquilo que acontece nos bastidores da pesquisa e que à primeira vista figura como infortúnio, geralmente ficando de fora dos seus relatórios finais. A categoria *não-dados*, nesse caso, tem uma acepção ambígua pois de fato são dados (informações), mas que não foram dados (formalmente disponibilizados). Todavia, em nosso entendimento, a incorporação desses *não-dados* pode trazer uma grande contribuição para as nossas análises.

Mediante essa reflexão foi que me dei conta de que meu “campo” havia começado muito antes das rodas de conversa com os candomblecistas, talvez até antes de iniciar o curso de mestrado. Mesmo antes do processo de seleção, meus conhecimentos técnico-científicos já não me deixavam dúvidas acerca da relevância do assunto que eu pretendia abordar. Impulsionava-me mais ainda o fato de familiares, amigos e colegas de trabalho que são adeptos do candomblé reconhecerem a extrema relevância do tema. Por outro lado, estas mesmas pessoas já me advertiam sobre possíveis obstáculos ao desenvolvimento desse estudo ao

classificá-lo como “muito polêmico”. De fato eles estavam certos e a proposta original de reunir candomblecistas de diferentes casas de culto nas rodas de conversa teve que ser abandonada. Essa decisão se fez imperativa em função da real dificuldade em incluir os participantes, sobretudo as lideranças (*Babalorixás* e *Yalorixás*), o que talvez pudesse ter sido superado não fosse também o limite imposto pelo tempo para a conclusão desta etapa. Relativo a essa questão Silva⁽²⁴⁾ acrescenta que esse processo de aproximação e vinculação pode levar muito tempo e exige paciência por parte do pesquisador que se dedica aos estudos afro-religiosos.

A fase de inclusão de participantes foi, sem dúvida, a mais difícil apesar de ter contado com o apoio e empenho de uma *Doné* (mãe de santo na tradição Jêje) que se encarregou de contatar outros sacerdotes e convidá-los para o grupo. Tratando-se particularmente das religiões afro-brasileiras, Silva⁽²⁴⁾ aponta a importância do estabelecimento de um vínculo de confiança com os participantes da pesquisa e acrescenta que a mediação por outros pesquisadores ou adeptos pode ser útil. O fato de ter o aval de uma liderança com reconhecido prestígio entre o povo de santo, o que de certa forma dava um tom de legitimidade ao meu discurso, me fez acreditar que as coisas poderiam ser mais fáceis. O que não aconteceu.

A principal dificuldade alegada foi na conciliação de agendas entre as diferentes casas, cada uma com seu calendário litúrgico, de obrigações e de prestação de serviços mágico-religiosos – uma vez que a metodologia proposta exigia encontros coletivos e sucessivos. De todo modo, após arranjos e rearranjos, o primeiro encontro foi agendado uma série de vezes, mas efetivamente nunca chegou a acontecer. Tentando compreender essa dificuldade e encontrar uma maneira de superá-la, foi que em uma das conversas com a minha ‘aliada’, ela me confessou:

*Meu filho, eu preciso ser muito sincera contigo. As pessoas não estão querendo participar. Uns têm medo de falar porque sabem que **a questão é séria e complicada**. Essa coisa de não ter tempo é só uma desculpa. Tem também **o fato de você não ser do santo**... eles me perguntam: por que ele quer estudar isso? Por que ele não faz na casa que ele frequenta? Teve gente que me disse que se fosse uma entrevista reservada até..., mas **em grupo não**. E já teve gente que disse que nem sozinho, nem em grupo, porque **isso pode prejudicar a gente**. (Doné)*

Essa fala trouxe à tona questões de diversas ordens que se tocam e se afetam. Uma delas, de natureza epistemológica, nos interroga sobre como produzir conhecimento neste universo. Qual é o melhor método para discutir a biossegurança no universo das religiões afro-brasileiras?

Embora tenha sido avaliado como “mera desculpa”, o fato de a metodologia prever encontros coletivos e sucessivos trouxe consequências sob, pelo menos, dois aspectos: (I) a disponibilidade de tempo, expressa pela dificuldade para conciliação de agendas que, de fato, é uma realidade nesse contexto; e (II) o desconforto com o formato, evidenciado pelo receio em debater o assunto coletivamente. Silva⁽²⁴⁾ novamente traz contribuições importantes para a compreensão dessa situação ao alertar que alguns temas por si só dificultam a obtenção de informações – o que parece ter ocorrido – e que, além disso, no campo dos terreiros, o pesquisador vê-se inserido na estrutura de poder (disputa por prestígio, ostentação à tradição ou pureza) que eles estabelecem entre si e em virtude da qual nem sempre é possível desenvolver o tema do seu projeto como inicialmente planejado.

Propondo-me a repensar a triangulação *método x objeto x universo* levei em consideração tanto os meus ideais enquanto pesquisador, como também as condições objetivas para a execução do estudo. Sendo assim, optei pela manutenção da *comunidade ampliada de pesquisa* como método porque a mim não interessava elaborar normas a serem seguidas – o que inclusive seria mais fácil – mas *co-laborar* para a compreensão e intervenção sobre o meio a partir das **necessidades e desejos** dos sujeitos da ação⁽¹⁴⁾.

Todavia, manter essa perspectiva metodológica impôs um novo desenho ao universo do estudo, de maneira que o coletivo de candomblecistas deixou de ser formado por lideranças de diferentes terreiros e passou a pertencer a uma mesma casa, abrangendo todos os seus níveis hierárquicos. Isso tornou o estudo possível, mas preocupava-me a questão da representatividade uma vez que participariam representantes de apenas uma casa. Ao ponderar essa questão tive em conta que a demanda por essas ações (biossegurança) já havia sido validada coletivamente e formalizada ao Estado, como se pode ver no relatório final do I Seminário de Religiões de Matriz Africana e Saúde em 2007⁽⁶⁷⁾. Justificando, portanto, a manutenção do objeto de estudo.

Ora, se do ponto de vista das ciências biomédicas a necessidade da adoção de medidas de biossegurança é flagrante e por parte dos religiosos essa demanda é real, por que ainda hoje não se avançou em termos de políticas ou programas de saúde pública nessa direção? Será que essa preocupação ainda se encontra no rol das necessidades e desejos dos candomblecistas? No caso de uma resposta afirmativa, então por que o problema ainda não se resolveu (nos moldes acima descritos)? Por que, mesmo sem resolução, essa pauta não está mais nas suas agendas? Por outro lado, uma resposta negativa nos leva a questionar o que fez os adeptos desfocarem desse problema? Teriam eles desenvolvido alguma outra forma de gerenciar a biossegurança sem a necessidade de intervenção dos “de fora”?

O fato de eu “*não ser do santo*”, na avaliação destes religiosos, constitui-se num outro problema e, mais que isso, coloca sob suspeita as intenções da pesquisa, o que fica claro quando eles questionam: “*por que ele quer estudar isso?*”

Tendo a “saúde pública” uma imagem historicamente construída de disciplinadora de corpos⁽²⁾, o fato de ser um pesquisador da FIOCRUZ, nesse caso, pode ter contribuído negativamente para a minha inserção no campo. Essa postura de desconfiança me trouxe inicialmente certo desconforto, no entanto, conforme esclarece Silva⁽²⁴⁾, a pesquisa no campo afro-religioso, por envolver a transmissão de conhecimento, está sujeita aos mesmos códigos utilizados no contexto litúrgico onde a hierarquia determina o que dizer, quando, como e para quem dizer. O autor ainda pondera que vivências de preconceito e discriminação em razão da sua opção religiosa incutem no adepto certo temor em contribuir para aumentar a imagem negativa que a sociedade ainda tem sobre a sua religião⁽²⁴⁾.

Talvez o afã pelo desenvolvimento da pesquisa me tenha feito perder de vista o longo histórico de perseguições e violações de direitos sofridas pelo povo de axé, o que se constitui num outro aspecto a ser posto em análise.

O candomblé enquanto produto do tráfico de africanos escravizados herdou todo o estigma imputado ao negro, que era considerado uma espécie animal inferior ao ser humano europeu, a qual era preciso “domesticar”. Deste modo, abandonar antigos hábitos e costumes era absolutamente necessário, o que se tentou fazer pela desqualificação ou criminalização da cultura desses povos. Na esteira desses acontecimentos, ao longo dos séculos as religiões de origem africana foram

reagindo e se adaptando às “infidelidades do meio” e isso incluiu questões ambientais, econômicas, sociopolíticas, culturais e jurídicas.

Como sentenciado na *Cartilha para Legalização de Casas Religiosas de Matriz Africana*⁽⁷⁴⁾, “a legislação brasileira é responsável historicamente pela perseguição e criminalização das práticas religiosas de matriz africana que não tiveram outra saída senão manter-se na clandestinidade”. Já foram consideradas feitiçaria, satanismo – como ainda hoje são, sobretudo, mas não apenas, pelas religiões neopentecostais. Essas acusações eram punidas com penas severas no período do Império, quando a religião oficial do Brasil era o catolicismo. Mais tarde, já na era Republicana, passaram a ser enquadradas nos crimes de espiritismo e curandeirismo. Esse cenário de perseguição e repressão invariavelmente lançava essas religiões na ilegalidade, contribuindo significativamente para a sua vulnerabilização.

No Rio de Janeiro essa conjuntura, associada ao processo de urbanização, colaborou também para a migração das casas de culto para outras regiões da cidade e as que permaneceram optaram por silenciar os seus tambores ou por travestir o culto sagrado em samba de roda nos fundos dos quintais. Esse movimento fica evidente ao se registrar hoje, de acordo com Fonseca⁽⁴⁷⁾, uma forte concentração de casas de candomblé na zona norte, região considerada pela autora como um repositório de casas mais longevas e que contabiliza um quarto de suas fundações entre as décadas de 1930 e 1970 – época de forte repressão às práticas religiosas afro-brasileiras.

Estabelecendo-se um paralelo com a situação atual, assistimos cotidianamente tentativas de desqualificação do candomblé, inclusive enquanto religião, praticadas por diversos segmentos sociais. Esses atos de violência real ou simbólica se materializam nos casos de agressão física e moral aos adeptos, destruição do patrimônio das casas de culto (não raro se vê nos jornais notícias de ataques a terreiros), ações judiciais sob alegações diversas, como por exemplo, cárcere privado e lesão corporal em função dos rituais de iniciação, tortura e morte de animais, perturbação da ordem pública, entre outros. Hoje se observa, também, uma nova onda de interiorização das roças para lugares ainda mais distantes e ao calar de novos tambores por motivos que ainda carecem de melhores

esclarecimentos⁽⁴⁷⁾. Nossas vivências junto ao povo de axé dão conta de aspectos muito similares aos antigos, quais sejam, a especulação imobiliária, a discriminação religiosa e a manutenção da ordem pública expressa pelos atuais instrumentos regulatórios.

Essa tendência de interiorização, não estando aqui em análise suas motivações, pode ser sugerida a partir dos dados do *Mapeamento das Casas de Religiões de Matriz Africana*⁽³¹⁾, onde se observa que a maior parte das casas fundadas a partir do ano 2000 se localiza fora do município do Rio de Janeiro, com destaque para a baixada litorânea, sul fluminense e sul da região metropolitana. Dentro da própria cidade, a zona oeste foi a que atraiu o maior número de novos terreiros – ressalte-se que esta é a região mais distante da área do centro. Nesse sentido, cabe destacar que grande parte das casas de santo encontra-se nas regiões mais pobres das cidades, geralmente desprovidas de infraestrutura urbana e com acesso limitado, quando não inexistente, aos serviços públicos, tais como saúde, educação, transporte etc. Fonseca⁽⁴⁷⁾ ao analisar a elevada porcentagem de casas fundadas nessas regiões constatadas nesse período, alerta para a necessidade de novas pesquisas para o aprofundamento acerca dos processos de “territorialização do axé”.

Como se pode constatar na farta literatura sobre o assunto, na cybersociedade e em todos os veículos de comunicação, o estigma, a discriminação e a violência dirigida às religiões de matrizes africanas são temas tanto histórico quanto atuais. A figura 6 apresenta a ocorrência de atos de intolerância contra as religiões afro-brasileiras no estado do Rio de Janeiro. Fonseca e Giacomini⁽³¹⁾ consideram essas práticas como sistêmicas, orquestradas e estratégicas para a fragilização e invisibilização destas religiões. Afirmam que por omissão do Estado “o povo-de-santo constitui um grupo humano que se encontra em situação de vulnerabilidade do ponto de vista político, socioeconômico e ambiental”.

Essas circunstâncias apontam para o persistente cenário sociopolítico desfavorável às religiões afro-brasileiras. Posto que, somado ao legado histórico de estigma está o crescimento exponencial do neopentecostalismo tanto no âmbito social – como protagonista da maior parte das ações de discriminação – quanto na cena política com a sua crescente e expressiva presença nos três poderes

(executivo, legislativo e judiciário), pode-se vislumbrar um panorama ainda mais crítico.

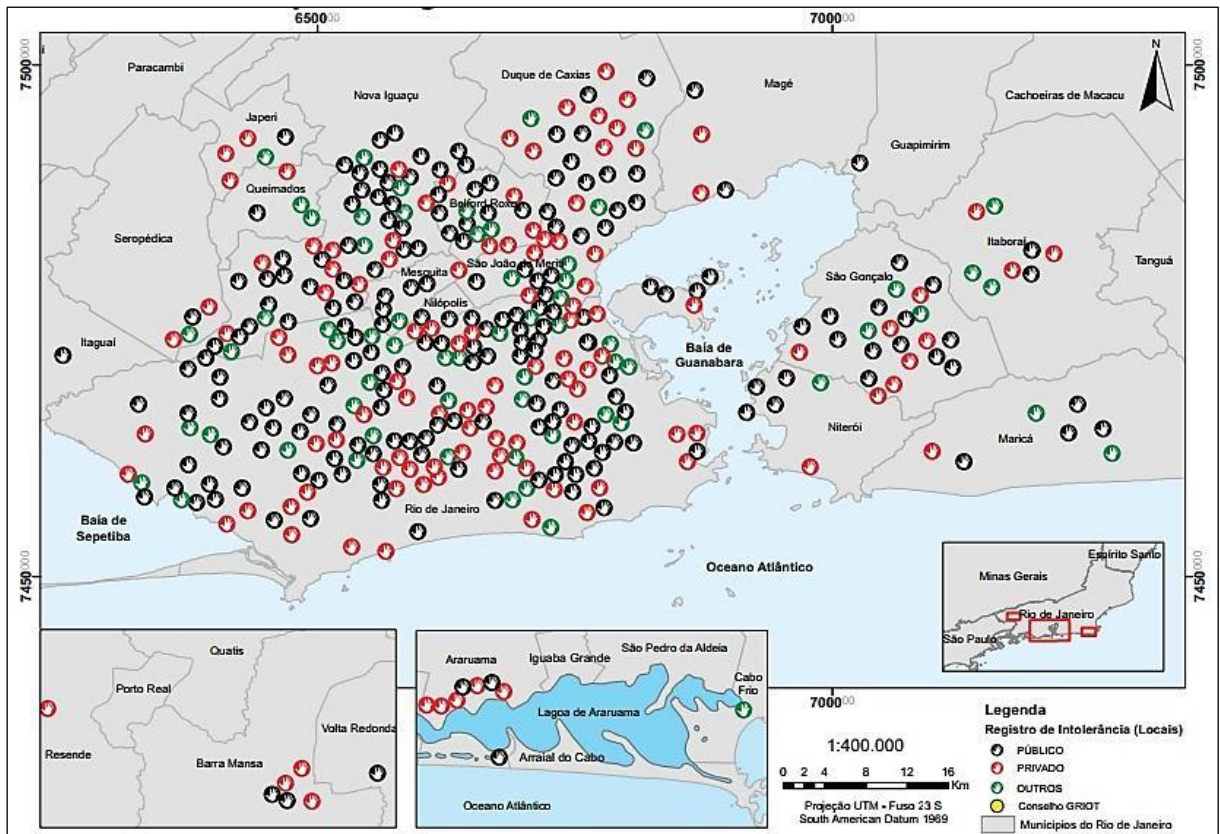


Figura 5.1: Mapa de registros de intolerância contra as religiões de matrizes africanas no estado Rio de Janeiro – 2011.

Fonte: Rego, Fonseca & Giacomini (75)

Diante disso, é de extrema pertinência a colocação do sacerdote de que “*isso pode prejudicar a gente*” ao se recusar a falar sobre a biossegurança nas casas de santo. Expor possíveis fragilidades do culto nesta conjuntura poderia, do seu ponto de vista, trazer repercussões indesejáveis. Em relação a isso, Silva⁽²⁴⁾ chama à atenção que os resultados das pesquisas circulam num mundo onde os discursos são sempre mediados politicamente e atuam em diversos níveis, com apropriações diversas. E conclui dizendo que é preciso considerar que o conhecimento produzido retorna à sociedade ou grupo estudado direta ou indiretamente podendo, inclusive, ser usado pelo próprio grupo ou por grupos antagônicos como arma (de defesa ou ataque) nos embates em que se colocam. Dito de outro modo, a pesquisa pode

influenciar seus informantes, modificar o equilíbrio dos poderes locais bem como legitimar ou deslegitimar as regras e os valores vigentes no grupo que estuda.

5.2. Os saberes e as práticas no candomblé e suas interfaces com a biossegurança

Ao longo das nossas rodas de conversa um cenário foi se desenhando, o que me permitiu inferir a existência de duas circunstâncias bem distintas no universo da casa de santo e que por isso mesmo devem ser vistas, pensadas, debatidas e tratadas de modos diferenciados.

Uma delas é representada pelas **atividades cotidianas** tais como aquelas que podem ser observadas e vivenciadas em quaisquer domicílios, instituições ou espaços de uso coletivo. Nesse primeiro cenário foram identificados dois grupos de atividades, que estão relacionadas (I) com a *conservação e limpeza* do ambiente e (II) com a *preparação da “comida”*, seja para consumo pelas pessoas ou para uso ritual. Já na segunda situação estão as **atividades ritualísticas**, oriundas de um saber de herança ancestral que, segundo os preceitos da religião dos *orixás*, deve ser preservado. As análises aqui propostas estão estruturadas a partir desses dois eixos, apesar da clareza de que em muitos momentos elas se cruzam e sobrepõem. Todavia, na perspectiva ergológica, a análise da atividade pode nos revelar pontos críticos para reflexão, compreensão e proposições cogidas de medidas de intervenção nesta realidade.

Como defende Schwartz⁽¹⁷⁾, entre os saberes, as normas e as práticas está o humano que tem o seu agir afetado por questões de diversas ordens como: seu patrimônio sociocultural; suas concepções ideológicas; os contextos social, econômico, político e cultural. Desconsiderar essa questão é reduzir a complexidade da vida a uma situação inventada de condições ideais. Logo, fundamental nesse processo é buscar essa compreensão a partir do contexto onde a atividade se dá, dos saberes mobilizados para isso e, sobretudo, dos sentidos atribuídos a ela –

entendimento absolutamente necessário quando se trata do universo simbólico das religiões.

É oportuno dizer que essas atividades são realizadas exclusivamente pelos filhos de santo e que não existe remuneração por esses serviços. Zelar pelo *egbé* é também realimentar o *axé*, tanto o do próprio indivíduo quanto o da comunidade. Faz parte, portanto, dos deveres do adepto zelar pelo *egbé*, tendo como pressuposto o voluntariado.

5.2.1. As atividades cotidianas:

Nas atividades cotidianas observa-se a aplicação de saberes populares apreendidos a partir das vivências familiares ou sociais e igualmente de conceitos científicos adquiridos por meio da educação formal e também não formal, seja pelos vários programas de televisão que abordam a temática dos riscos à saúde ou pelo acesso irrestrito a estes conteúdos por meio da internet. O grupo avalia que é necessária uma sensibilização do povo de santo em relação à proteção da saúde e prevenção de doenças no âmbito religioso. Consideram que apesar de atualmente existir um grande volume de informação disponível e conhecido pelo grupo, esses conceitos não são efetivamente aplicados nas suas atividades cotidianas.

Esses conceitos “deveriam” ser aplicados, mas deixamos a desejar em alguns quesitos. (Yalaxé)

É uma questão de conscientização do pessoal da importância da prevenção. (Iaô 1)

O grande problema que eu também vejo é aquilo... Ah, eu tenho trinta e tantos anos de candomblé e nunca passei por nada! [...] É aquilo da mudança de cultura. Cultura pessoal e não só na religião. (Ogã)

Outra questão de grande importância posta em debate foi acerca da necessidade da tomada de consciência de que o terreiro é um espaço de uso coletivo e que por isso requer cuidados. Essa percepção é especialmente relevante, pois a ideia de casa e família de santo, apesar de simbólica, muitas vezes induz a comportamentos semelhantes aos exercidos nos próprios lares. Geralmente, em suas casas, a maioria das pessoas não se preocupa em usar luvas e botas de

borracha para lavar o banheiro, em usar chinelos de borracha para tomar banho e em eventualmente fazer uso compartilhado de sabonetes. Essa conduta habitual entre as famílias é absolutamente condenável quando se trata, por exemplo, de uma empresa ou um clube, por estarem relacionadas à exposição a agentes biológicos, que podem comprometer a saúde causando diversas afecções.

Diante disso, faz-se necessária a ressignificação do terreiro como integrante desse segundo grupo de instituições. É preciso percebê-lo como uma casa que recebe e acolhe pessoas de origens diversas, algumas vezes portadoras de doenças transmissíveis. Como assinala Estélio Gomberg⁽⁴⁴⁾ em seu livro *Hospital de Orixás*, a busca pela cura de doenças é o principal motivo de procura pelos serviços mágico-religiosos dos terreiros.

Essas atividades triviais do cotidiano, por não envolverem os saberes tradicionais da religião, são mais susceptíveis a mudanças, inclusive, são bem vistas pelos adeptos quando representam melhorias para as suas práticas. Na perspectiva de Hobsbawm⁽⁷⁶⁾ essas atividades podem ser classificadas como convenções ou rotinas já que não possuem nenhuma função simbólica, embora possa eventualmente adquiri-la.

- *Conservação e limpeza da casa de candomblé*

Começamos dizendo que em meio às atividades cotidianas do terreiro estão a conservação e limpeza, assim como existem nos domicílios, instituições e espaços de uso de coletivo. Isso é verdade, mas só até certo ponto. Como já vimos, a casa de candomblé possui inúmeras particularidades que devem ser levadas em consideração nessa discussão e no caso das atividades de conservação e limpeza, a geografia do terreiro também é relevante.

A arquitetura de um *ilê axé* pode variar muito, contudo, podemos dizer que a sua estrutura básica é distribuída obedecendo a uma lógica que é determinada pelo *awo* (segredo). Deste modo, existem espaços que podem ser acessados pelos “de fora” e outros que são restritos aos “de dentro”. Melhor dizendo, existem os espaços

permitidos ao público em geral, onde visitantes e clientes (os “de fora”) podem transitar, sendo eles: o quintal, o salão ou barracão (onde acontece o *xirê*), os banheiros e outros. Dentre os espaços restritos aos iniciados (os “de dentro”) estão os *ilês orixá* e o *roncó*^{vii}. A cozinha é considerada um espaço semi-restrito, pois se permite a presença de adeptos ainda não iniciados, os chamados *abiãs*, para auxílio em atividades como lavar a louça, fazer a faxina ou preparar comidas para o consumo das pessoas.

Essa divisão espacial e simbólica do terreiro regula, então, quem pode e de que maneira podem ser limpos os diferentes espaços. A divisão do trabalho (quem pode) obedece à lógica anteriormente descrita, ou seja, nos espaços “públicos” todos podem trabalhar – iniciados, não iniciados e outros que queiram ajudar; já o trabalho nos espaços “restritos” está limitado aos iniciados. Ainda sob esse mesmo nexo, estão os saberes necessários para a realização destas atividades, de modo que para o trabalho nas áreas “públicas” se aplicam conceitos apreendidos dos saberes populares e científicos (“de fora”) e nas áreas “restritas” os saberes exigidos são aqueles adquiridos a partir da iniciação, ou seja, religiosos (“de dentro”).

Assim a limpeza ou faxina (como foi comumente mencionada em nossas conversas) assume sentidos completamente distintos a depender do espaço a que estamos nos referindo. Por exemplo, lavar um banheiro é uma atividade trivial como em qualquer outro lugar. Por outro lado, limpar um *ilê orixá* é uma atividade tão sagrada quanto os demais rituais e, por isso, obedece a uma série de regras, o que não permite o uso dos mesmos códigos de conduta para ambas.

O que difere nesse caso é o sentido que é atribuído à atividade. Lavar um banheiro é simplesmente uma questão de higiene. Já a limpeza do *ilê orixá* é um ritual de zelo e respeito pela divindade e que, além disso, proporciona ao adepto o “uso de si” para o *orixá* e para o *egbé*, fortalecendo desta forma o seu vínculo moral e espiritual com a divindade e com a comunidade. Essa diferença é um aspecto-chave para se pensar, por exemplo, o uso de equipamentos de proteção individual (EPI), como luvas e botas; o uso de produtos químicos desinfetantes etc. Acredita-se

^{vii} Cômulo onde os filhos de santo permanecem durante o período de recolhimento para as obrigações ritualísticas.

que a interposição de um EPI, por exemplo, interromperia o fluxo de axé, fundamental em determinadas atividades.

Podemos em síntese dizer que uma mesma atividade, a depender do espaço onde é desenvolvida, assume sentidos diversos e mobiliza saberes próprios, fazendo variar a sua forma de execução.

Assim, as atividades cotidianas nos espaços “públicos” do terreiro mobilizam saberes também do cotidiano (populares e/ou científicos). Nesses ambientes não existem inconvenientes quanto ao uso de equipamentos de proteção individual e/ou coletiva e nem de produtos químicos de qualquer natureza. As atividades de conservação e limpeza nessas áreas são basicamente a higienização dos banheiros, da cozinha e do barracão, a varrição do quintal, a lavação de louça e o gerenciamento dos resíduos.

Duas dessas situações requerem maior atenção, como foi apontado pelo próprio grupo. Uma delas é a higienização dos banheiros e a outra é o gerenciamento de resíduos. Os banheiros por serem de uso do público em geral requerem cuidados como em qualquer outro espaço com essas características (por exemplo, nas escolas e academias de ginástica), quais sejam, o uso de luvas e botas de borracha durante a faxina e a aplicação de substâncias desinfetantes, preferencialmente, à base de hipoclorito de sódio.

Por ser uma comunidade, a gente não tem conhecimento da vida social de cada um. As pessoas se expõem a riscos, uns diferentes dos outros. E essa exposição pode gerar doenças que podem trazer problemas a terceiros. (Ogã)

Situação diferente ocorre na limpeza dos *ilês orixá*. Esses espaços reservados guardam os *assentamentos* (representação simbólica) dos *orixás*, ou seja, são considerados os altares das casas de axé. É também ali que ocorre a imolação dos animais e que são *arriadas* (oferecidas, dispostas no chão) as comidas de santo e onde permanecem por períodos variáveis, geralmente de 3 a 7 dias. Conforme já dissemos, o acesso a esses espaços é prerrogativa apenas dos iniciados e o cuidado desses demanda conhecimentos aprendidos a partir da iniciação. Algumas peculiaridades relacionadas a esses espaços são importantes destacar: em hipótese alguma se deve usar calçados no interior do *ilê orixá*, assim como no *roncó*; não se devem usar utensílios/equipamentos como espanadores ou

aspiradores de pó, vassouras ou rodos; também não é permitido o uso de produtos químicos.

A limpeza do *ilê orixá* é feita primeiramente com um pano umedecido em água para a remoção de poeiras, detritos e demais sujidades e ao final utiliza-se um composto de ervas numa última demão. Nesta casa onde o estudo foi realizado, todos os *ilês orixá* têm revestimento cerâmico nas paredes e chão, o que facilita a limpeza. Mas não se pode dizer que essa seja uma realidade em outras casas que, grande parte das vezes, possuem estruturas bastante rústicas ou mesmo improvisadas devido a dificuldades financeiras para concluir as obras que geralmente se arrastam por décadas. Por tudo isso, a faxina dos quartos de santo é apontada pela CAP como um ponto crítico para a biossegurança.

Eu acho que o risco vai existir sempre, mas o contato na faxina, o risco é muito maior porque lá tem o xixi do rato... então é muito maior. (Babalorixá)

Tem o seguinte, às vezes você vai arriar uma comida de santo que tem que ficar lá 7 dias. Às vezes você vai fazer um ebó de um odú e tem que ficar lá tantos dias... aí, não tem jeito. (Babalorixá)

Às vezes não é questão de dias não... é que fica lá mesmo! Aí a pessoa esquece e a gente vai fazer a faxina e tem que levantar [retirar] 10 canjicas podres. Eu acho que essa questão de suspender a comida tem a ver com a questão de saúde, porque tem a ver com rato! (Iaô 1)

As pessoas tem que ter consciência não só pela questão de higiene, do rato, é pela questão espiritual. Aquela coisa podre lá só atrai energia negativa. (Babalorixá)

Lá tem rato que parece um gambá. (Ogã)

O grupo foi unânime nesse ponto, revelando grande preocupação quanto à presença frequente de roedores e aos riscos que isso oferece. Apontam não só a faxina como momento problemático, mas também os rituais onde são necessários períodos de recolhimento onde se dorme em esteiras no chão junto às oferendas. Muitos temem, inclusive, um possível ataque por ratazanas. Contudo, alguns recursos têm sido empregados para tentar manejar esse problema, conforme os seguintes relatos:

Eu chamei o cara da COMLURB e hoje ele foi lá para botar remédio de rato. Só que ele falou que é complicado, porque você bota remédio, mas não pode ter fonte de alimento. Ele falou: a religião de

vocês tem muita fonte de alimento para o rato. É complicado por isso... a gente arreia comida, isso chama rato. (Babalorixá)

Nós estávamos usando luva. Pelo menos quando eu ia na faxina limpar o quarto de Oxalá, que tem muita urina de rato, muita mesmo! A gente já usou luva. (laô 1)

Eu acho que deve continuar usando a luva para faxina, que já usava mesmo. (Babalorixá)

Tem agora também dois gatos, uma onça pintada também que eu vou botar agora [risos]. Porque tem que ser grande, né? (Babalorixá)

O controle de roedores é uma questão de grande importância para a saúde pública, devido, principalmente, ao risco de leptospirose em função do contato com a urina e as fezes do rato. As casas de candomblé merecem um olhar especial, pois reúnem características favoráveis tanto para a infestação de ratos quanto para a transmissão da leptospirose.

Os roedores são extremamente adaptáveis aos ambientes, necessitando tão somente de alimento, água e abrigo. Os rituais africanistas têm como característica a oferta frequente de alimentos e por tempo prolongado, cumprindo a primeira exigência desses hóspedes indesejáveis. Associadas a isso estão questões do ambiente, como: viveiros de animais, onde geralmente encontra-se alimento (ração) e água disponíveis; a presença de entulho de obras (o que é muito comum) servindo de abrigo; e a infraestrutura deficiente do terreiro, permitindo o acesso dos roedores aos ambientes internos onde eles podem se alimentar e abrigar.

Se pensarmos, ainda, que a maior parte dos candomblés está localizada em bairros com infraestrutura urbana precária, algumas vezes sem esgotamento sanitário, calçamento de ruas e coleta regular de lixo, é possível concluir que essa situação é bastante complexa. Nesses casos, o mais adequado seria contar com um programa permanente de manejo integrado de roedores, que consiste no emprego de medidas preventivas e corretivas aplicadas ao ambiente e de eliminação dos roedores.

Importante ressaltar que o controle de roedores é uma das ações de vigilância em saúde de responsabilidade dos municípios, devendo estes dispor de equipe técnica treinada e de insumos suficientes para o manejo adequado. Agir apenas sob demanda e com soluções paliativas, como a aplicação de raticidas, não são medidas de controle eficazes⁽⁷⁷⁾. Compete ao município, também, estabelecer parcerias com

a população, buscando maior articulação com o objetivo de potencializar as ações, o que não vem acontecendo, pelo menos nesse caso.

O técnico da COMLURB fez um diagnóstico preciso quanto às especificidades do terreiro no que tange ao controle de roedores. É necessário agora que essa constatação sirva de subsídio para o planejamento de ações de vigilância em saúde nesses territórios.

O gerenciamento de resíduos é outro assunto de grande importância quando pensamos no controle de roedores. Numa casa de candomblé isso demanda uma atenção especial por conta do grande volume de resíduo orgânico produzido em função das oferendas. O grupo vem buscando estratégias para o manejo destes resíduos e também do lixo comum.

O lixo a gente bota num saco e amarra e espera o dia do lixeiro para botar para fora. Tudo vai para o lixo, menos comida de santo. (Babalorixá)

Eu já não despacho comida de santo, mas também fica ruim porque se ficar no canteiro chama rato. Mas eu já não despacho que é para não ter que ficar colocando tanta coisa na rua. [...] Ebó não, mas comida de santo eu acho que pode ser esse processo. Aí para fazer compostagem a gente precisa fazer uma pesquisa de como fazer isso. (Babalorixá)

Encontrar alternativas para o “resíduo religioso” tem sido de fato um grande desafio para os praticantes de religiões afro-brasileiras, tanto para o que é produzido nas casas de santo como aquele que deve ser oferecido ou *despachado* em determinados espaços públicos da cidade, como encruzilhadas, estradas, cachoeiras etc. A cartilha *Oku Abo Espaço Sagrado*⁽⁷⁸⁾, sobre educação ambiental para religiões afro-brasileiras, produzida pela Fundação Palmares, é um material elaborado por adeptos e que apresenta uma série de argumentos e alternativas para uma prática religiosa sustentável. Infelizmente, o grupo que se constituiu com a pesquisa ainda não conhecia este material.

Aliás, essa é uma questão que merece destaque, pois apesar de existirem alguns materiais para educação em saúde nos terreiros já produzidos, nenhum deles era de conhecimento deste grupo, como também desconheciam a existência da RENAFRO (Rede Nacional de Religiões Afro-brasileiras e Saúde). Como vimos, essa casa está localizada na área urbana, com adeptos e dirigentes em sua maioria

com escolaridade de nível médio ou mais e com acesso aos meios de comunicação. Imaginava-se, portanto, que a situação fosse diferente.

Esse curioso achado nos permite inferir que o alcance dessas ações para educação em saúde nos terreiros é ainda de baixo impacto. Algumas indagações nos ocorrem: onde encontrar essas cartilhas? Como esses materiais chegam até as casas de santo? Profissionais de saúde conhecem esses materiais? Eles fazem educação em saúde nos terreiros? Responder essas perguntas não está no escopo desse trabalho, mas sem dúvida não podem ser ignoradas e devem ser mais bem avaliadas em outros estudos.

- *Cozinhar para os orixás e para os homens*

O *cozinhar*, assim como o *limpar*, pode assumir sentidos completamente diversos no contexto das religiões de matrizes africanas. Cozinhar para o orixá é prerrogativa das mulheres, só sendo permitido aos homens na ausência delas. A vela acesa ao lado de um copo d'água demarca o momento de sacralidade. Não é de bom tom conversar durante esse período, pois toda a atenção e energia devem estar direcionadas à atividade. Essa exigência de cunho litúrgico, do ponto de vista pragmático, é uma conduta que pode evitar acidentes, já que a principal causa destes é a distração. Do mesmo modo, outra prática observada na rotina dos adeptos e que contribui para a prevenção de acidentes com perfuro-cortantes é a de não passar diretamente às mãos de outrem instrumentos como facas e tesouras. Essa prática, rigorosamente seguida, tem fundamento num mito relacionado ao *orixá Ogum*, como explicado pelo *Babalorixá*:

A faca é de Ogum. Passar um material cortante para a mão do outro representa você estar desafiando, estar estimulando a energia de guerra entre você e a pessoa. Por isso não se deve passar. É um mito como tantos outros que existem no candomblé e que as pessoas respeitam por questão de segredo ou de tabu, como as quizilas, pode-se dizer assim. (Babalorixá)

A cozinha certamente é o lugar que concentra a maior parte das atividades desenvolvidas numa casa de axé. Todos os rituais envolvem a preparação de

comida, seja aquela destinada aos rituais ou para alimentar as pessoas que estão ali colaborando. Alimentar os deuses e seus filhos reveste a cozinha de um papel fundamental no candomblé. Mas, sem dúvida, o preparo da comida votiva, por ser uma etapa crucial para a realização dos rituais, requer uma atenção igualmente importante. Tanto isso é verdade que em muitas casas, especialmente nas de maior porte, existe uma cozinha exclusiva para o preparo da comida de santo e outra para as demais atividades. Entretanto, devido ao tamanho de alguns terreiros, por vezes bastante reduzidos, a cozinha acaba assumindo um caráter multifuncional, comportando muitas vezes a presença dos “de fora”. Sendo de acesso restrito apenas durante o período de uso litúrgico.

O trabalho na cozinha foi um tema muito recorrente nas nossas rodas de conversa. Mais que ser um espaço para cozinhar é também ali que se desenrola a maior parte das relações. As mãos o tempo todo trabalhando e junto com elas as bocas a falar e quando isso não é possível a comunicação continua pelas trocas de olhares e expressões corporais. Apesar de se ter destacado o fato do seu uso ritual e da sacralidade no preparo da comida de santo, do ponto de vista da atividade em si, não se observam diferenças relevantes entre cozinhar para os *orixás* ou para os homens. Os conceitos são os mesmos, os sentidos e as receitas é que diferem.

Em relação aos utensílios utilizados nas cozinhas dos candomblés, estes geralmente são produto de doações e na maioria das vezes de coisas usadas, algumas, inclusive, apresentando avarias, como é comum no caso das panelas (falta de cabos e tampas) e talheres. O mesmo ocorre com os eletrodomésticos como fogão e geladeira. Essa questão foi trazida pelo grupo como uma preocupação com a segurança. Muitas vezes a improvisação ou o uso de materiais ou equipamentos com defeito podem precipitar a ocorrência de acidentes, o que segundo o grupo, acontece com alguma frequência. Foi sugerida a realização de inventários periódicos para verificação das condições de uso dos utensílios e eletrodomésticos e reparo ou substituição quando possível. Para novas “aquisições” foi recomendado resgatar um evento já realizado na casa que é um *chá de panelas*^{viii} anual.

^{viii} Evento social comumente realizado pelas noivas antes do casamento onde se reúnem parentes e amigos que presenteiam o casal com utensílios e equipamentos de cozinha.

Ainda em relação ao risco de acidentes, o fato de que em algumas ocasiões a cozinha funciona quase que ininterruptamente e com trânsito de muitas pessoas, é visto como uma circunstância que pode gerar problemas.

No candomblé tudo começa na cozinha. Então a maioria dos nossos riscos está ali. É muita gente, tem a pressa, a falta de atenção... (Ogã)

No candomblé você trabalha muito sob pressão... o risco é grande. (Iaô 3)

É muito provável acontecer uma queimadura! (Abiã 2)

Tem acidentes que são causas externas, que não dependem de você (Iaô 2)

Vai lá fritar o acarajé. A pessoa vai lá, pega a massa e joga no óleo quente. Se aquilo pega fogo, espirra, você vai fazer o quê? [...] então tudo que eu for fazer, eu tenho que avaliar os riscos e saber o que fazer para que aquilo não me traga um dano. (Ogã)

Eu não gosto de criança na cozinha, porque pode acontecer um acidente. (Abiã 1)

No candomblé a gente também deve procurar fazer as coisas com segurança, com cuidado, com responsabilidade. (Yalaxé)

Outro aspecto visto como preocupante foi tangente ao armazenamento dos alimentos, por conta da presença de ratos. Como já colocamos, as obras das casas de axé costumam perdurar por vários anos e por isso as estruturas muitas vezes são improvisadas e distantes do ideal. Uma maneira criativa já posta em prática pelo grupo para contornar esse problema foi manter o estoque de alimentos em prateleiras cerca de um metro distante do chão e os produtos que estão em uso ficam acondicionados em potes de plástico ou vidro com tampa, devidamente identificados.

Alguns candomblés mais ortodoxos são refratários à utilização de eletrodomésticos no preparo da comida de santo, mas o uso desses é cada vez mais frequente atualmente. Mãe Stela de Oxossi do Ilê Axé Opo Afonjá refuta essa concepção, dizendo que o nosso tempo é agora. E agora existem muitas facilidades para o trabalho na cozinha que no candomblé, mesmo com elas, muitas vezes é extenuante.

Esse fato é interessante para pensarmos sobre a atualização das tradições. Os líderes mais conservadores defendem que o uso pilão, por exemplo, deve ser

preservado em detrimento da utilização de multiprocessadores. Em contrapartida, os mais inovadores argumentam que o pilão era apenas a tecnologia disponível num dado momento histórico e que àquela época ele representava o mesmo que o multiprocessador representa hoje, ou seja, inovação e não tradição. Hobsbawn⁽⁷⁶⁾ corrobora essa tese ao distinguir tradição de costumes. Este autor atribui à tradição um caráter simbólico e invariável, ao passo que os costumes, geralmente pragmáticos, não impedem as inovações e não podem se dar ao luxo de ser imutáveis, porque a vida não é assim. Acrescenta ainda que “a decadência do costume inevitavelmente modifica a tradição à qual ele geralmente está associado”⁽⁷⁶⁾.

Mas não se pode ignorar o fato de que essas ideias inovadoras serem defendidas pela *Yalorixá* mais renomada da atualidade e líder de uma das casas matrizes do candomblé, certamente, influencia as demais. Outro exemplo disso foi a ressignificação do uso da navalha nos rituais de iniciação, que foi defendido por um grupo influente de líderes em diversas regiões do país. Essas vozes, de certa forma, legitimam e chancelam o discurso inovador e com isso “autorizam” a atualização da tradição em função das demandas emergentes. Esses acontecimentos já nos dão mostras de como o poder que circula no meio afro-religioso interfere na produção de verdades e condutas, pelo menos para esse grupo; o que será discutido mais adiante.

5.2.2. As atividades ritualísticas, o axé e os saberes tradicionais

Em síntese, pode-se dizer que o candomblé é um culto envolto por uma aura mística e mítica. A essência dos seus rituais está para o equilíbrio do axé – pressuposto também relacionado ao conceito de saúde. Suas práticas consistem em procedimentos específicos para cada circunstância e envolvem saberes tradicionais mágico-religiosos.

Toda a ritualística do candomblé se apoia numa cosmovisão particular africanista na qual o homem, como microcosmo e fração do universo, deve se

manter em equilíbrio com as demais energias da natureza para alcançar uma vida plena. Essa energia é o *axé* e está contida em todos os elementos dos reinos animal, vegetal e mineral. Os procedimentos rituais consistem na manipulação do *axé* em favor do restabelecimento deste equilíbrio.

Os motivos para se recorrer a esses rituais são diversos, entre eles, estão os problemas de saúde, amorosos, financeiros ou mesmo a falta de sorte. Todos esses infortúnios são interpretados como sinais de desequilíbrio do *axé* e a sua correção demanda certos procedimentos. O primeiro passo, portanto, é realizar uma consulta através do jogo de búzios para que o sacerdote possa identificar o tipo de energia em desalinho e recomendar o tratamento mais adequado.

Esses tratamentos são absolutamente individualizados e podem ser: um banho, um *ebó*, um *bori*, dar de comer a algum *orixá* ou mesmo, em casos extremos, pode ser indispensável a iniciação. Os procedimentos em cada caso desses são muito variáveis. Diferem também entre as nações (matrizes) de candomblé e até mesmo entre casas de uma mesma nação. Do mais simples ao mais complexo todos envolvem a comida, alguns recorrem ao sacrifício de animais e poucos lançam mão de recolhimentos e realizam as incisões rituais.

Todo o aprendizado em relação ao fazer dos rituais se dá na prática, através dos mais velhos que receberam esses ensinamentos da mesma maneira. Assim o ritual cumpre o papel de manter o vínculo ancestral entre o presente, o passado e o futuro. Esses saberes são de natureza mística e são justificados e preservados por via mitológica.

Desta forma, as atividades ritualísticas dos candomblés estão assentadas sobre esses valores místicos e míticos herdados da ancestralidade. Esse complexo simbólico compõe, junto a outros conhecimentos – como, por exemplo, a botânica e a fitoterapia –, o saber tradicional das religiões afro-brasileiras. A tradição, por sua vez, é um conceito extremamente caro ao candomblé e por isso é considerado, até certo ponto, intocável.

O conceito de tradição ainda hoje é um espaço de disputa. Muitas vezes é pensado como estático, em outras ocasiões está relacionado com mudanças ou, ainda, ligado ao folclore, à cultura popular e à formação de identidades⁽⁷⁹⁾. Para

Hobsbawm⁽⁷⁶⁾, um dos principais aspectos da tradição é sua característica invariável, ou seja, é um conjunto de práticas fixas que, por serem sempre repetidas de uma mesma forma, remetem ao passado real ou imaginado.

O peso da tradição – seja pelo compromisso de preservação assumido pelo sacerdote ou pelo *status* que isso lhe confere – é muito grande nos candomblés e romper com determinadas questões pode comprometer a imagem do líder e da casa perante as demais. É o que pondera o Babalorixá na CAP.

Eu acho que é importante. Acho que é um assunto que tem muito que ser discutido, para evoluir, para crescer. Porque é uma questão de cultura. A gente tem que olhar para isso com muito cuidado, de todas as formas, preparar a cabeça. Porque você sabe que tem muita gente ignorante, ignorante no julgamento, no entendimento. Porque a gente lida com pessoas de todos os níveis sociais e culturais. Mas eu acho que o líder pelo menos tem que ser uma pessoa instruída, com uma visão ampliada. Já passou do tempo de a gente ter líderes espirituais bitolados... o mundo de hoje já pede. A gente tem que fazer as mudanças, mas se preparar, se estruturar para essas mudanças. Porque é complicado, é muito complicado. Tem que ser gradativo, fixo, com trabalho de educação. Para as pessoas realmente aceitarem e internalizarem. E as pessoas da casa saberem lidar como o preconceito. Por que o preconceito? Porque se você chega e fala que na sua casa é assim, na praça do candomblé, onde a sua casa e mais uma vivem isso, mas 200 casas não vivem, você vai ser criticado, sua casa vai ser criticada, o seu pai de santo vai ser criticado. (Babalorixá)

Existem determinadas práticas nos candomblés relacionadas aos rituais que os sacerdotes buscam preservar, mesmo considerando que poderiam ser executadas de maneira mais adequada e segura. Nestes casos, a imagem que o líder e a casa têm a zelar perante a “praça do candomblé” parece ter grande influência nas decisões. Na análise de Hobsbawm⁽⁷⁶⁾, a resistência cultural expressa não um fato estritamente histórico, mas o equilíbrio de forças na luta constante entre grupos. Assim, a preservação das tradições sob o manto do *awo* se apresenta como uma estratégia de afirmação e legitimação diante do grupo e também da sociedade.

Por outro lado, é fato que as tradições evoluem e se transformam com as novas necessidades de cada sociedade, sem que com isso a sua memória seja apagada, funcionando inclusive para impedir que ela se dissolva e para reafirmar a sua herança cultural⁽⁷⁹⁾. Essa questão é nuclear nas discussões entre lideranças dos candomblés sobre como responder às demandas emergentes na atualidade. Ficou

evidente, mesmo no interior desse pequeno grupo, que coexistem ideias mais conservadoras e outras mais inovadoras, como se vê nos relatos abaixo:

É aquilo de você enfrentar e ir de encontro a uma tradição. Só que eu acho que tem coisas que a gente já evoluiu tanto, a humanidade já evoluiu tanto, que parece que tem coisas na religião que ficaram para trás, que ficaram lá atrás e não acompanharam o crescimento da humanidade. Então eu acho que tem algumas coisas que a gente tem que usar o bom senso. Não é quebrar a tradição da religião, mas é você usar o bom senso. (Yaquerê)

Só que isso começa a englobar uma série de coisas [mudanças]. [...] Mesmo porque a pessoa tem a escolha de não fazer [não se submeter aos rituais]! (Yalaxé)

É continuar fazendo, mas de uma outra maneira. (Iaô 2)

A gente tem que ir se adaptando. (Abiã 1)

Para Hobsbawm⁽⁷⁶⁾ “inventam-se novas tradições quando ocorrem transformações suficientemente amplas e rápidas tanto do lado da demanda quanto da oferta”. Nesse sentido, o candomblé frente aos novos desafios políticos, sociais e ideológicos, as mudanças substanciais na composição do corpo de adeptos bem como a concorrência no mercado religioso, tratou de promover adaptações quando foi necessário conservar velhos costumes em condições novas ou usar velhos modelos para novos fins.

Resgatar todos esses aspectos é de suma importância para compreender (a) os sentidos que são atribuídos aos rituais e (b) quais os saberes são mobilizados para a realização destes.

Dado que estando a essência dos rituais relacionada com o equilíbrio do axé, ou seja, com a saúde, jamais se poderia associá-los à ocorrência de doenças. Seria um contrassenso. E, talvez por isso, ao longo dos séculos, independente do avanço científico e tecnológico, do advento da microbiologia e dos antibióticos, ainda se continue praticando certos rituais de forma rudimentar, como bem ilustra o *Babalorixá*:

A nossa religião, o candomblé, por ser uma religião que está muito ligada a práticas primitivas, é o que dá mais margem para problemas de contaminação. [...] Esse contato é o contato que a gente continua tendo. Quando você abre o animal e mete a mão dentro do animal... você tá em contato direto com o sangue do bicho.

Acreditar que o axé está em permanente circulação entre os seres da natureza justifica a importância de atos como, por exemplo: andar descalço, absorvendo a energia da terra; o sacrifício animal e o contato direto com o seu sangue (veículo e depositário de axé mais potente entre todos). Todos os fazeres e seus modos de fazer são justificados nos rituais e obedecem à lógica de obtenção e compartilhamento do axé. Por isso mesmo qualquer modificação nessa estrutura requer nova fundamentação validada pelo coletivo de candomblecistas. Entretanto, à luz da racionalidade biomédica moderna, dificilmente estas alterações serão capazes de, ao mesmo tempo, preservar a essência de transmissão do axé por contato direto e de não oferecer risco aos praticantes.

Será necessário, portanto, acessar outros saberes e admitir esquemas explicativos alternativos que viabilizem soluções capazes de satisfazer a ambos, ainda que parcialmente. Um bom exemplo disso são as ações de redução de danos já bastante utilizada por várias políticas públicas de saúde. A título de ilustração podemos citar a profilaxia pós-exposição (PPE) utilizada em casos de acidente com material biológico para profissionais de saúde e também para vítimas de violência sexual. A política de redução de danos não está interessada em fazer julgamentos sobre a origem, a necessidade ou a legitimidade da situação de risco a qual o indivíduo foi exposto voluntária ou compulsoriamente, mas em prevenir danos decorrentes desta exposição contribuindo, assim, para a redução da vulnerabilidade a certos agravos.

O surgimento do HIV na década de 1980 foi sem dúvida o grande responsável por introduzir o debate acerca da biossegurança no universo das religiões afro-brasileiras. O compartilhamento da navalha e o grande número de adeptos homossexuais formava uma combinação vista como de alto risco. Porém, diferente do que aconteceu com outros grupos e populações, o Ministério da Saúde não fez nenhum investimento efetivo para a resolução deste problema, conforme se pode aferir pela ausência de registros oficiais a respeito do tema. O enfrentamento desta questão partiu, majoritariamente, dos movimentos religiosos organizados e de certas ONGs, ficando o SUS, quando muito, num papel coadjuvante.

Tanto isso é verdade que antigas demandas de saúde apresentadas por lideranças religiosas no que tange à biossegurança nos terreiros ainda hoje não

tiveram o seu *status* alterado. Por outro lado, essa pauta, pelo menos nestes termos, parece ter desaparecido da agenda da RENAFRO, que hoje concentra esforços na promoção da saúde dos adeptos de religiões de matrizes africanas. A concepção de promoção da saúde certamente é mais ampla do que a de prevenção de doenças, já que a segunda está contida na primeira. Entretanto, não ter uma demanda posta claramente pode também invisibilizar o problema e com isso dificultar a sua resolução.

A invisibilização foi um artifício historicamente utilizado tanto pelo opressor que pretendia dizimar a religião, como também foi estratégico para o oprimido que, estando invisível, deixava de ser alvo de ataques. O cenário sociopolítico atual desfavorável, permeado pela discriminação religiosa de origem fundamentalista neopentecostal, pode estar determinando uma nova onda de invisibilidade estratégica. Uma vez que expor determinadas fragilidades do culto pode fornecer argumentos para retaliações.

O fato é que as preocupações com a biossegurança pairam no ar dos terreiros e as nossas conversas mostraram isso com muita clareza. Foram rerepresentadas antigas demandas e outras foram formuladas, expandindo as inquietações deste grupo para além do risco biológico e introduzindo questões quanto ao risco físico, químico, ergonômico e de acidentes. Mais que isso, foram apontadas situações de vulnerabilidade determinadas por aspectos como a fragilização jurídico-institucional, a ausência do SUS na garantia do pleno direito à saúde e dos seus princípios fundamentais e finalmente pela discriminação religiosa.

5.2.3. A gestão da biossegurança nos terreiros

Primeiramente é necessário esclarecer que nesse tópico não se pretende apresentar um plano de gestão da biossegurança para terreiros de candomblés, mas sim discutir as preocupações reveladas pela CAP acerca desse assunto. A princípio era pretendido abordar apenas o risco biológico (o que notadamente privilegiamos), porém, a própria composição e dinâmica das rodas de conversa tornou o debate

mais abrangente, alcançando as demais dimensões da biossegurança, como se vê nas seguintes falas:

Você expor uma pessoa a um banho gelado de madrugada... e se a pessoa tem um troço? (Yaquequerê)

Na atividade espiritual a gente tem muito esforço físico, intenso; aquilo ali barra uma esteira. É uma descarga de energia muito forte. Isso é o esforço físico e a descarga de energia mesmo, a adrenalina, aquela coisa da incorporação já faz isso. Por isso que a gente pede atestado médico quando vai fazer o santo. (Babalorixá)

Eu já tive filho de santo que era HIV positivo e não falou nada. É um risco danado, até mesmo para quem está perto; tem risco de (a navalha) cair no pé... tem que ter muita atenção mesmo! (Babalorixá)

Em relação ao assunto do perfurocortante, eu tenho observado que algumas pessoas quando vão cortar o bicho, cortam de maneira arriscada. A gente pode pegar um ogã para ensinar como é que se deve fazer, o manuseio da faca, como é que segura, se é de baixo pra cima, se é de cima pra baixo. (Ogã)

Outra coisa também é como acender vela. O cuidado de colocar uma base; colocam muito próximo do assentamento que às vezes tem pano ou palha da costa... já aconteceu de pegar fogo. (Ogã)

E montar um kit de primeiros socorros. Hoje, se alguém se machucar, não tem um esparadrapo, uma gaze, não tem nada! (Iaô 1)

Na própria casa de Exu, só de você se virar você pode se machucar. (Ogã)

Na cozinha é muito provável acontecer uma queimadura! (Iaô 2)

O método de gestão da biossegurança é operacionalizado em quatro fases: (I) identificação dos riscos e vulnerabilidades; (II) análise destes; (III) elaboração do plano de intervenção – sobre o ambiente e as condutas e adoção de medidas de proteção; (IV) vigilância e avaliação das ações. O primeiro passo, portanto, é o reconhecimento da existência de riscos e vulnerabilidades tangentes à biossegurança. Essa preocupação apesar de pouco debatida, inclusive pelos próprios adeptos, é uma realidade que foi possível constatar durante as reuniões da CAP nas indagações feitas pelos participantes.

Você vai falar pra gente dos perigos que a gente tá correndo? [...] O que que dentro da nossa religião a gente pode contrair doenças? [...] Se estiver com vacina em dia não pega? (Yaquequerê)

Essa contaminação (doenças infecciosas) é só do humano ou pode ser dos animais também, por exemplo, a galinha? (Yalaxé)

Tem alguma lei que obrigue o Estado a oferecer alguma coisa de prevenção para a religião? (Ogã)

Em nossos encontros foi possível observar que o grupo tem percepção dos riscos e a partir dos debates pôde-se identifica-los, avalia-los e propor medidas de intervenção sobre os mesmos, conforme está sistematizado no quadro abaixo:

TIPO DE RISCO	TIPO DE EXPOSIÇÃO	ORIGEM DA EXPOSIÇÃO	PROPOSTA DE INTERVENÇÃO
FÍSICO	Ruído	Toque dos atabaques	Sem propostas
	Frio	Banhos frios de madrugada	Aquecer minimamente a água do banho (sem consenso)
		Andar descalço	Manter-se descalço apenas quando necessário
	Calor	Ambiente sem ventilação e/ou climatização (<i>roncó</i>)	Sem propostas
		Trabalho na cozinha	Sem propostas
QUÍMICO	Substâncias químicas	Manipulação do <i>azogue</i> (mercúrio líquido)	Sem propostas
BIOLÓGICO	Microorganismos diversos	Sacrifício de animais	Utilizar luvas para a manipulação de pombos
		Rituais diversos	Utilizar luvas (sem consenso), imunização, higiene, PPE
		Resíduo comum e religioso	Utilizar lixeiras com tampa, observar o tempo de exposição da comida de santo, compostagem de resíduo orgânico
		Vetores (roedores, moscas, mosquitos)	Manejo integrado de pragas, ações “anti-dengue”, higiene, gerenciamento de resíduos
		Água de poço	Analisar a qualidade da água e tratar adequadamente
ERGONÔMICO	Esforço físico intenso	Transe e dança dos orixás	Solicitar atestado médico de boas condições de saúde
	Posturas inadequadas	Manter-se ajoelhado por períodos longos	Sem propostas
	Jornadas prolongadas	Rituais e preparação do <i>xirê</i> (festa)	Organizar o processo de trabalho, quando possível

	Controle rígido de produtividade	Urgência para a finalização de determinadas atividades	Organizar o processo de trabalho, quando possível
ACIDENTE	Arranjo físico inadequado	Instalações improvisadas	Adequar o espaço físico, quando possível
	Equipamentos ou ferramentas inadequadas ou defeituosas	Eletrodomésticos e utensílios de cozinha deteriorados ou avariados	Inventariar, avaliar as condições de funcionamento, reparar e/ou substituir, quando possível
	Atividade sem proteção	Ausência de EPI (luvas)	Usar luvas na faxina (consenso)
		Ausência de EPC (extintores, descartadores de perfurocortantes)	Adquirir os EPC
	Não percepção de risco	Aprendizado insuficiente	Promover o aprendizado adequado
	Probabilidade de incêndio	Uso de velas	Orientar quanto ao uso seguro de velas

Quadro 5.2: Mapeamento de riscos ambientais nos candomblés.

Fonte: Elaborado pelo autor

A análise do quadro acima nos permite inferir que apesar de existir por parte dos candomblecistas a percepção dos riscos relacionados às práticas afro-religiosas, as possibilidades de intervenção sobre estes, em certos casos, são limitadas. As limitações evidenciadas são de diversas naturezas, como: (a) a crença na necessidade e eficácia dos rituais articulada à questão da fé e tradição religiosa; (b) a insuficiência de recursos financeiros para custear as intervenções sobre o ambiente e a aquisição de EPI e EPC; e (c) a ausência de políticas públicas que visem à garantia de acesso a determinadas ações e serviços, incluindo-se os de saúde, e que levem em consideração as singularidades culturais.

A ausência de propostas de intervenção sobre alguns riscos/vulnerabilidades identificados denuncia a complexidade do manejo dessas situações. Como se observa, todas as atividades que se pretende não alterar são de ordem ritualística ou concorrem diretamente para a realização dos rituais. Esse limite é imposto pelas questões de tradição e fé religiosa, como já debatemos anteriormente. Mas hoje essa ideia não é mais um consenso entre os candomblecistas. Apesar de um discurso teórico mais ou menos homogêneo em defesa da preservação das

tradições afro-religiosas, na prática, vem-se observando uma demanda por adequações destas aos avanços científicos e tecnológicos.

Eu acho que tem coisas que a gente pode minimizar e evitar que aconteça. [...] Não é porque a gente já fez assim que a gente nunca vai poder mudar. [...] Antigamente todo mundo era cortado na mesma navalha e que era a navalha do pai de santo. Eu tenho certeza que a primeira pessoa que quebrou isso sofreu, mas é sempre assim! (Yaquequerê)

O que deveria ser o contrário! Se é algo que está trazendo melhorias, por que não copiar? (Ogã)

Desde que eu fui lá pela primeira vez que eu falei: caramba, lá não tem um extintor! É algo que tem que ser visto, mas é algo que requer custo também, tem manutenção anual. (Ogã)

Talvez aqui, mais do que em qualquer outro cenário, o processo ergológico se mostre essencial. Não se pode pretender analisar uma atividade que possui tamanha singularidade sem a narrativa em primeira pessoa dos protagonistas da ação. Olhar para a atividade religiosa numa perspectiva multidisciplinar incluindo, com igual valor, a dimensão da prática com todos os seus atravessamentos socioculturais, parece ser a alternativa mais viável para compreender e intervir sobre os problemas neste universo.

No modelo de gestão da biossegurança as propostas de intervenção se aplicam sobre o ambiente e as condutas e incluem também medidas de proteção à saúde. Como vimos, em todas essas circunstâncias há que se ter em conta os aspectos simbólicos e estéticos das religiões afro-brasileiras para a formulação de um plano de intervenção. Mesmo as questões mais gerais como, por exemplo, a arquitetura, obedecem a uma lógica diferenciada em relação a outros espaços; tudo isso apenas corrobora a potência da CAP para o manejo destas situações.

Ao refletir sobre o papel do SUS na promoção da saúde dos adeptos de religiões de matrizes africanas, com vistas à biossegurança, vislumbra-se uma série de possibilidades de intervenção. Com base nas demandas apresentadas pelo grupo podem-se propor ações, tais como: práticas educativas diversas; ações de vigilância em saúde (prevenção da dengue, controle integrado de roedores, análise e tratamento da água de poço, etc.); ações de proteção específica com a utilização de critérios técnicos para a inclusão desse grupo em programas de imunizações diferenciados e de profilaxia pós-exposição, dadas as suas especificidades conforme

já descritas; ações preventivas como, avaliação clínico-laboratorial com base nestes mesmos critérios.

Essas ações, ao contrário do que possa se pensar, não se constituem em nenhum tipo de privilégio para os adeptos de candomblés, mas buscam fundamentalmente a redução da vulnerabilidade a doenças infecciosas nesta população. Mas para que esse processo se dê, primeiramente é necessária a clareza de que a saúde é um direito de todo cidadão, não cabendo, portanto, nenhum tipo de julgamento de valor quanto às suas práticas religiosas como aspecto condicionante para a garantia desse direito. Igualmente importante é considerar os princípios da universalidade, integralidade e equidade que devem nortear todas as ações do SUS. Por fim, é fundamental compreender a integralidade para além de ações clínicas com diferentes níveis de complexidade e em distintos ciclos de vida, mas agregar a isso todas as outras dimensões da vida, incluindo-se aí as questões socioculturais. Levar em consideração a religião é absolutamente necessário para a compreensão dos sentidos da saúde, da doença, de cuidado e cura para indivíduos e grupos, já que esta (a religião) se constitui como um eixo estruturante da vida dos crentes.

Com base nisso vemos a necessidade do estabelecimento de um diálogo intercultural, sem desprezo a outras formas de ser/estar no mundo e de conceber o processo saúde-doença-cuidado. O fruto dessa interação poderá ser então a formação de vínculos, que privilegiem a diversidade e os saberes não sistematizados para a conquista da saúde e afirmação da vida. Esse desejoso vínculo entre a população e o SUS, tão fragilizado nos dias atuais, fortalece a participação e o controle social – princípio de maior valor democrático e motor das transformações. O diálogo e o vínculo por sua vez têm como pressuposto o respeito; aspecto fundamental para a coexistência de racionalidades e visões de mundo diversas.

A experiência da CAP se mostra, então, como um arranjo metodológico capaz de promover esse encontro e, a partir dele, disparar no espaço micropolítico processos de análise e intervenção sobre a realidade. Por intervenção, aqui, entendemos desde ações pontuais locais, até movimentos políticos organizados ou não. Fundamental nesse caso é mobilizar os micropoderes e fomentar o

protagonismo dos sujeitos. Assim, adotar esse formato pode ser uma estratégia para promover o necessário resgate da efetiva participação popular no SUS.

5.3. Tradição, fundamentos e fuxicos nos candomblés: o saber-poder que circula no espaço dos terreiros e os processos de reelaboração das práticas religiosas.

Nessa categoria foi analisada como as relações de poder que se estabelecem dentro e fora dos terreiros atuam como mediadoras nos processos de reelaboração das práticas religiosas nos candomblés. Assumir o saber-poder como uma categoria central de análise se fez imperativo posto que em nossas rodas de conversa essa ideia, subjacente ao tema tradição, foi assunto recorrente e pivô de debates acalorados quando se tratava de romper com determinados “fundamentos” religiosos em função da biossegurança.

Primeiramente faz-se necessária a conceituação das *categorias nativas* tradição, fundamento e fuxico. Assim, a **tradição**, tida como pilar da religião dos *orixás*, é defendida pelos adeptos como um patrimônio cultural a ser preservado e transmitido de geração a geração. O valor dessa tradição está em manter o laço mítico com a origem africana do culto. Por tudo isso, nos candomblés, tradição é poder; poder de quem conhece, protege e transmite o *awo* (segredo) conforme estatuto próprio. E isso, por si só, já parece bastante convidativo para a cristalização de suas práticas. Acrescente-se ainda que na lógica interna das religiões tem-se a questão da fé, o que justifica e corrobora a tese, por eles defendida, de tradições como verdades absolutas e não como invenções.

Já os **fundamentos** dos candomblés referem-se àqueles princípios que devem ser rigorosamente observados e seguidos pelos adeptos e que estão calcados em saberes mágico-religiosos herdados dos seus ancestrais e regulados pela lógica do segredo. O aprendizado desses fundamentos se dá legitimamente pela vivência religiosa através da participação no cotidiano dos terreiros e nos rituais. Digo “legitimamente” porque existe hoje um farto material que circula da

internet e no mercado editorial no formato de “manuais de fundamentos do candomblé”, mas que são severamente rechaçados pela maioria dos sacerdotes enquanto fontes deste aprendizado.

Por fim, o **fuxico** é um termo polissêmico no meio afro-religioso, comumente entendido como fofoca ou comentários, em geral, de tom pejorativo. Contudo, o outro significado, que foi assumido aqui, diz respeito àqueles saberes mais secretos que, mesmo entre os iniciados, está reservado à apenas alguns, geralmente aos *oloiês* (aqueles que possuem um cargo/posto dentro da hierarquia do culto). Esses fuxicos referem-se basicamente ao saber-fazer algum ritual específico, tido como extremamente importante e secreto. Assim como os fundamentos, os fuxicos obedecem à lógica tradicional de transmissão ancestral pautada no *awo*. Deste modo, deter os fuxicos é também reafirmar o poder diante do grupo.

Como se pode perceber, existe uma imbricação muito evidente entre o saber e o poder no universo dos candomblés. O saber é símbolo de poder. Mas não é de qualquer saber que estamos falando e sim do saber iniciático que só se adquire pela vivência, ou seja, sendo um “de dentro”. Essas relações de poder, pautadas pela economia do saber, são estruturantes da rígida hierarquia observada nas casas de candomblé. Evidentemente, essa lógica extrapola os limites do terreiro e alcança um universo maior: o campo afro-religioso. Neste contexto, quanto mais saberes (fuxicos) se detém; mais fundamentos se conhece; e mais fiel ou próximo da raiz africana (tradição) se está: mais legitimidade e poder se tem.

A compreensão dessas relações de poder e a sua implicação com a biossegurança nos candomblés foi buscada numa perspectiva foucaultina, onde o poder é concebido como algo imaterial e imanente e por assim dizer, “onde há poder ele se exerce. Ninguém é, propriamente falando, seu titular; e, no entanto, ele sempre se exerce em determinada direção, com uns de um lado e outros do outro”⁽²⁾. Por isso mesmo o poder é circular e não-dualista, ou seja, está, em maior ou menor grau, em todos os espaços onde se dão as relações. Nesse sentido, o poder não é apenas central, mas também periférico; é tanto descendente quanto ascendente.

Essa entidade denominada poder não está no campo das ideias, mas produz efeitos na concretude da vida e se materializa através de diversas tecnologias que atingem todos os níveis da existência humana, do molecular ao ecológico, do individual ao coletivo, do local ao global. Dito de outro modo, o poder está distribuído e multiplicado em todo lugar, ao mesmo tempo e a toda hora. Como defende Foucault, o poder ocupa um espaço entre a verdade e o direito, formando uma relação triangular com vários arranjos possíveis. Se por um lado um poder hegemônico produz discursos de verdade que determinam uma forma de ser-estar no mundo visando à normalização da vida e a reprodução das relações de poder; por outro, pode-se, também, num movimento micropolítico ascendente, se valer dos mesmos princípios para fomentar a revolução. Trata-se, portanto, de pensar o poder em sua positividade, uma vez que afastá-lo da ideia de repressão e de lei o torna emancipatório, produtor de saberes, multiplicador de discursos, indutor de prazer e gerador de mais poder⁽⁸⁰⁾.

O saber-poder numa casa de candomblé se distribui numa rígida hierarquia onde o *Babalorixá* ou a *Yalorixá* ocupam o seu topo e no outro extremo encontram-se os *abiãs*. Galgar cada degrau nessa estrutura requer ao adepto um processo de “formação” que começa mesmo antes da iniciação, ou seja, ainda no período de abianato, onde o indivíduo paulatinamente incorpora o *ethos* deste grupo fundado numa cosmovisão particular. Assim, os *abiãs* começam a frequentar a casa, a aprender a etiqueta do candomblé, a mitologia dos *orixás*, as suas cantigas, comidas, maneiras de saudá-los e, acima de tudo, aprendem a se posicionar dentro da hierarquia.

Todo esse processo “formativo” se dá por meio de uma rigorosa disciplina onde a primeira lição é a sujeição ao orixá, ao iniciador (*Babalorixá/Yalorixá*) e aos mais velhos, nesta ordem. Essa disciplina tem seu ápice no ritual de iniciação quando o *iaô* recebe o *quelê*, o chamado colar da sujeição. A partir de então é iniciada uma jornada rumo à emancipação que objetivamente jamais será alcançada, pois ainda que naquela família de santo o indivíduo venha a atingir o topo da hierarquia, no limite ele sempre estará submisso ao *orixá*.

A disciplina, como esclarece Foucault⁽⁸¹⁾, “é centrada no corpo, produz efeitos individualizantes, manipula o corpo como foco de forças que é preciso tornar úteis e

dóceis ao mesmo tempo”. As religiões, de um modo geral, se orientam por esse pressuposto e ao atribuir ao transcendente a onipotência e onipresença (olhar hierárquico), adotam a noção do panóptico de Bentham^{ix}, fazendo com que:

A vigilância seja permanente em seus efeitos, mesmo se é descontínua em sua ação; que a perfeição do poder tenda a tornar inútil a atualidade de seu exercício; que esse aparelho arquitetural seja uma máquina de criar e sustentar uma relação de poder independente daquele que o exerce; enfim, que os detentos se encontrem presos numa situação de poder de que eles mesmos são portadores⁽⁸²⁾.

No candomblé essa mecânica do “olho que tudo vê” é reforçada e materializada por meio do jogo de búzios através do qual, ao olhar atento do sacerdote, tudo se torna visível e verificável permanentemente. Ao saberem-se sujeitos a esse olhar, os indivíduos disciplinam-se a si mesmos. “Com sua forma hierarquizada, contínua e funcional, a vigilância também estabelece uma simetria crescente entre poder e produção, poder e saber”⁽⁸⁰⁾.

Ascender nessa linha hierárquica está condicionado a dois aspectos muito imbricados: o saber e a senioridade. Essa interseção entre senioridade iniciática e saber mágico-religioso se dá em função da maneira própria – tradição – do processo de aprendizado nos candomblés, qual seja, a transmissão oral de conhecimentos que só se faz pela vivência cotidiana.

Nesse sentido, quanto mais se vive o/para/no candomblé, mais conhecimento se tem sobre os seus fundamentos e fuxicos. Isso também revela que a “idade de santo” não é exatamente garantia de conhecimento das “coisas de santo”, pois isso depende, como visto, da vivência e não apenas do tempo. Do mesmo modo, estar assiduamente na casa de axé não implica necessariamente num aprendizado intensivo, visto que nos candomblés impera o que se pode chamar de economia do saber – cada coisa ao seu tempo.

^{ix} Panóptico é um termo utilizado para designar um centro penitenciário ideal desenhado pelo filósofo Jeremy Bentham em 1785. O conceito do desenho permite a um vigilante observar todos os prisioneiros sem que estes possam saber se estão ou não sendo observados. Sua estrutura incorpora uma torre de vigilância no centro de um edifício anelar que está dividido em celas. Cada uma destas celas compreende uma superfície tal que permite ter duas janelas: uma exterior para que entre a luz e outra interior dirigida para a torre de vigilância. Assim, aquele que estivesse sobre esta torre poderia observar todos os presos da cadeia, tendo-os sob seu controle.

Assim, existem saberes que são apropriados para cada fase desse longo, por não dizer eterno, processo de aprendizado. Nos candomblés sempre há o que aprender, nunca se sabe tudo. A busca pelas peças que faltam para montar esse imenso mosaico, bem como a impossibilidade de consegui-las por outros meios, são um forte argumento para a manutenção dos vínculos nas famílias de santo e para o exercício do poder.

Hoje tida como uma tradição na religião dos orixás, a oralidade é originária da cultura de povos que não tinham a escrita como possibilidade de expressão. Ao longo do tempo essa prática, revestida por um discurso de verdade, foi se consolidando numa tradição que atende, não apenas, mas também, à economia do saber e à manutenção do poder. O conhecimento das “coisas de santo” obedecendo à lógica do segredo encontra na oralidade uma tecnologia de poder capaz de regular o quê, quanto, quando e para quem revelar os fundamentos e fuxicos.

É inegável que nos candomblés metropolitanos essa realidade encontra-se em crise, principalmente, em função das múltiplas tecnologias de informação/comunicação que num curto período de tempo tornou público o que antes era absolutamente secreto. Ainda que, na maioria das vezes de forma fragmentada, o acesso ao conhecimento religioso hoje é possível através de livros, revistas, jornais, periódicos científicos, vídeos, programas de rádio e TV, etc. Mas também é verdade que os fundamentos e os fuxicos continuam a fazer parte dos segredos dos candomblés e são mantidos sob o domínio de poucos, reproduzindo as suas típicas relações de poder. Esses multimeios, assim, acabam por cumprir propósitos, como: atender à demanda contemporânea de *querer saber*, ainda que superficialmente; popularizar a cultura afro-brasileira; ajudar a desconstruir o estigma em torno das religiões de matrizes africanas.

No que diz respeito à produção de discursos de verdade, é importante destacar o papel das ciências sociais e humanas que ao longo das últimas décadas vêm buscando conhecer, interpretar e traduzir para o público a cultura afro-religiosa. Algumas vezes, há que se dizer, com interpretações insuficientes e traduções equivocadas⁽²⁴⁾, mas, sem dúvida, foram estas ciências que mais contribuíram e contribuem para a ampliação de conhecimentos sobre essa tradição. Todavia, deve-se ter em conta que as coisas nem sempre são o que parecem ser, especialmente

quando se trata do universo simbólico das regiões. E neste caso, um texto sem contexto poderá estar completamente esvaziado de sentido, revelar olhares que pouco contribuem para a compreensão de determinado fenômeno ou, o que é pior, são capazes de produzir discursos nem sempre condizentes com a realidade.

A produção de verdades, como assinala Foucault⁽²⁾, é também regulada pelo poder. O domínio sobre os saberes é uma forma de exercício do poder e decidir o que desse saber pode ser revelado é também uma estratégia sobre qual imagem se quer “construir” acerca da religião, por exemplo. Deste modo, pode-se dizer que a imagem cientificamente produzida sobre os candomblés é também obra dos próprios candomblecistas, que, eletivamente, oferecem certas informações e não outras.

Para além de serem instrumentos de poder, os fundamentos e fuxicos são nos candomblés o bem mais precioso, a herança ancestral, o símbolo da tradição. Por isso, na perspectiva dos praticantes, devem ser preservados; isso é um consenso. O conceito de preservação da tradição é que é motivo de discussão. Todos os rituais nos candomblés têm um por que, um fundamento apoiado em pressupostos místicos e míticos que fazem parte do processo de reconstrução da identidade, da corporeidade e da visão de mundo do indivíduo. Por isso mesmo, admitir modificações nessa estrutura torna-se algo complexo, como foi dito na CAP:

Em relação a essas prevenções, eu concordo que tem que estar aberto para evoluir com as coisas. Só que não é fácil! Porque você pode estar aberto a um monte de mudanças, mas na própria casa vai ter gente que vai criticar o pai de santo [...] eu acho que é importante; acho que é um assunto que tem muito que ser discutido [...], a gente tem que olhar para isso com muito cuidado [...] porque é complicado, é muito complicado! (Babalorixá)

Como já foi dito, o *Babalorixá* ou a *Yalorixá* são soberanos nas tomadas de decisão nas casas de axé. Contudo, não se deve esquecer que esses líderes de hoje são aqueles *iaôs* de ontem, ou seja, foram eles também “formados” no mesmo regime de sujeição. Isso ao ser introjetado no indivíduo, traz como consequência limites à sua autonomia. Soma-se a isso a questão da responsabilidade assumida de ser um guardião do segredo e, além disso, que para gozar do *status* de ser uma casa de raiz tradicional, deve se manter fiel a essa raiz. Por tudo isso, alterar a tradição não é uma decisão que, teoricamente, o líder religioso possa tomar sozinho. Existe aí uma estrutura maior – as chamadas famílias de axé – na qual ele está

inserido e à qual deve estar sujeito, caso queira pertencer. O contrário disso seria se desprender dessa rede, abrir mão de ser reconhecido como uma “casa de tradição” e passar a compor o conjunto dos “filhos bastardos de axé”. Essas preocupações permearam todo o discurso do *Babalorixá* na CAP, seja em preservar a sua imagem dentro e fora da casa escapando do rótulo de “marmoteiro”, ou em legitimar-se diante de seus pares na “praça do candomblé”, como foi colocado.

Para o líder é mais difícil. Por que? Porque o líder é sozinho. Em que sentido? Se algo der errado, o culpado é o líder; se fizer uma mudança, que está inventando é o líder; se disser que é marmotagem, é o líder. Tudo é o líder! Então, é muito complicado. Por exemplo, usar luva. Naquele grupo ali vai ter gente que vai xoxar (criticar)... Você tá sabendo? Na casa do pai fulano agora para limpar galinha é uma marmotagem danada, agora tem que usar luva. Quem é que fica falado? [...] Porque se você chega e fala que na sua casa é assim para a praça do candomblé, onde a sua casa e mais uma vivem isso, mas duzentas casas não vivem, você vai ser criticado, sua casa vai ser criticada, o seu pai de santo vai ser criticado. (Babalorixá)

Diante disso, o tema “preservação da tradição” está sempre oscilando entre o inegociável e o possível. Preservar “a todo custo” implica em resistir aos padrões civilizatórios modernos, sob os quais, ainda que paralelamente, se vive e aos quais, em certa medida, se sujeita. Estamos falando, portanto, de um choque cultural, pois determinadas práticas dessas religiões são consideradas inadmissíveis ao olhar ocidental. Como estratégia de resistência os candomblés vêm historicamente optando pelo silêncio e ostracismo, evitando assim interferências no seu funcionamento interno. Esse tipo de conduta defendida por uma parte dos religiosos é objeto de crítica dentro do próprio grupo, o que é esperado quando coexistem diferentes paradigmas, algumas vezes até mesmo antagônicos. Esse dissenso ficou evidente na fala a seguir:

É aquilo de ir de encontro a uma tradição. Só que eu acho que a gente já evoluiu tanto, a humanidade já evoluiu tanto que parece que tem coisas na religião que ficaram para trás, que ficaram lá atrás e não acompanharam o crescimento da humanidade. Então eu acho que tem algumas coisas que a gente tem que usar o bom senso. Não é você quebrar a tradição da religião, mas é usar o bom senso. (Yaquequerê)

Essa lógica interna das religiões afro-brasileiras (o segredo), especialmente dos candomblés, tende a provocar um fechamento delas sobre si próprias. E na medida em que o desconhecido (o oculto) desperta o temor, a rejeição e a

desconfiança, acaba por reforçar a imagem negativa destas religiões na sociedade. Dito de outra forma, ao mesmo tempo em que a lógica do segredo representa uma estratégia de resistência cultural, também contribui para a reprodução do estigma atribuído aos candomblés.

No bojo dessa questão está também a saúde pública que apesar de um discurso teórico que se aproxima da multiculturalidade, na prática está longe de se desprender da sua tradição higienista e policial, de normalização e normatização da vida⁽²⁾. Promover saúde cuidando da doença; normatizar ao invés de dialogar: esse tem sido o nosso modo de pensar e produzir saúde. É possível com isso supor que também as nossas práticas podem contribuir para afastar este e outros grupos do sistema oficial de saúde, já que para compreender e respeitar os seus ideais e ideias de saúde é necessário aos estudiosos, gestores e profissionais desta área um olhar que ultrapasse a racionalidade científica e a norma.

A outra forma de pensar sobre a manutenção da tradição é a de fazê-la “na medida do possível”. Essa concepção é defendida por uma parcela dos adeptos numa tentativa de fazer dialogar a tradição religiosa com os avanços científicos e tecnológicos para a preservação da vida e as novas demandas e necessidades impostas pela sociedade moderna ocidental na qual estão todos inseridos. A crítica de alguns a essa racionalidade é sobre o risco de “transformar uma coisa em outra coisa” e com isso a religião e seus fundamentos se perderem. Esse conflito de ideias, ao contrário do que possa parecer, não ocorre entre grupos homogêneos, mas está presente também no interior de cada grupo, foi o que se observou, inclusive, nesta CAP.

Para os espaços públicos do terreiro a CAP apresentou medidas sofisticadas de biossegurança, como: gerenciamento de resíduos; compostagem de resíduo orgânico proveniente das comidas de santo; instalação de dispensadores de álcool gel; utilização de protetores descartáveis para assento sanitário; instalação de extintores de incêndio; utilização de EPI quando indicado; além de treinamentos diversos (primeiros socorros, brigada de incêndio, etc). Com isso é possível inferir que o grupo possui um conhecimento razoável acerca do assunto em pauta. Ficou evidente também que nos espaços públicos não existem restrições para incorporação de medidas de biossegurança, exceto as de ordem econômica.

Em contraste a isso se observa a ausência quase que completa de intervenções sobre as áreas restritas (sagradas) que, ao olhar dos próprios praticantes, é onde se concentram os maiores problemas de biossegurança. Mas isso, como foi dito, não pode ou não deve ser alterado, pelo menos não por livre iniciativa do *Babalorixá/Yalorixá*. Ainda que oficialmente não exista um livro de receitas com os fundamentos e fuxicos do candomblé, alguns procedimentos ligados ao princípio da manipulação do *axé* são estruturantes dos rituais. Modificar isso seria, pois, uma heresia, o que só poderia ser feito a partir de uma nova pactuação entre os líderes, ou seja, tornando legítima a mudança.

Se determinadas práticas, a partir de um olhar restrito e etnocêntrico, são condenáveis pela Saúde e/ou pelo Direito, ao serem reveladas, correm o risco de serem proibidas e isso seria um retrocesso histórico para estas religiões. Esse temor é uma realidade no meio afro-religioso, pois, ao menos em parte, essa mesma noção de risco é compartilhada pelos adeptos, como foi constatado na CAP:

A nossa religião, o candomblé, por ser uma religião que está muito ligada a práticas primitivas, é o que dá margem para problemas de contaminação. (Babalorixá)

Não é quebrar o preceito, não é quebrar a tradição, mas é evitar que algo mais sério possa acontecer... porque pode acontecer! (Yaquequerê)

A gente tem que olhar para uma determinada coisa e pensar: isso aqui é demais! (Ogã)

É tirar a pessoa da situação de risco. (Abiã 1)

Curioso é observar que, apesar de já ser de domínio público muito do que acontece no interior das casas de santo, Estado, sociedade e religiosos optam por não investir nesse debate e assim “eles fingem que não sabem e nós fingimos que não fazemos”. O que ficou claro a partir desse encontro com os candomblecistas é que existe um embate entre os preceitos religiosos e a racionalidade científica, inviabilizando a sua coexistência em determinadas situações. Repensar as práticas religiosas ou as de saúde me parece algo que nem o candomblé e nem o SUS estão dispostos a fazer. Isso implicaria em questionar ou mesmo abrir mão cada qual dos seus saberes.

Esse tipo de relação fundada entre as religiões afro-brasileiras e o SUS deve ser analisado pelos seus dois polos. De um lado o candomblé com o seu princípio do segredo limita as possibilidades de diálogo com o SUS no que tange à biossegurança, posto que isso envolve compartilhar seus fundamentos e fuxicos. Do outro, o SUS que, apoiado na tese de “conhecer para intervir”, justifica a sua impotência diante desta e outras situações nas quais seja necessário um investimento real na cogestão do cuidado, no compartilhamento de saberes e na circulação do poder. Neste caso, o não-saber é que é usado como estratégia de poder não-fazer, encobrendo, quem sabe, outras motivações para isso como, por exemplo, o racismo institucional. Deste modo, pensar em integralidade, princípio estruturante do SUS, chega a parecer um sonho distante.

Felizmente hoje se vislumbra um horizonte de mudanças, sobretudo por conta do trabalho de articulação que a RENAFRO vem desenvolvendo há mais de dez anos no cenário das políticas públicas de saúde. Essa rede com representação na maioria dos estados brasileiros vem tencionando o SUS para uma abertura cada vez maior ao diálogo com outras formas de pensar e de cuidar da saúde; ao mesmo tempo fomenta a mobilização do povo de santo para um maior engajamento social e político. Os avanços, na prática, ainda são tímidos, mas memoráveis do ponto de vista político. Em tempos de discriminação e fundamentalismo religioso crescentes, alcançar o reconhecimento pelo Estado como prática culturalmente diferenciada de cuidados e como agência promotora de saúde deve ser motivo de orgulho e celebração para as religiões afro-brasileiras.

Ora, se de uma parte dos religiosos existe a tendência ao ostracismo, de outra se vem buscando a afirmação e o reconhecimento social das religiões afro-brasileiras. As conquistas a partir desses movimentos micropolíticos corroboram a tese de Foucault⁽²⁾ de que o poder está em toda parte, inclusive, ao contrário do que se possa pensar, no nível social mais periférico. “Se o poder consiste em relações de forças, múltiplas e móveis, desiguais e instáveis, é evidente que ele não pode emanar de um ponto central”⁽⁸⁰⁾. Revela, ainda, o quão produtivo, positivo e emancipatório pode ser o poder ao ser exercido de forma ascendente, ou seja, a partir das extremidades.

Nesse sentido, o método radicalmente democrático da CAP, onde o poder micropolítico é a todo tempo fomentado e catalisado, pode representar uma estratégia de *empowerment* destes grupos para as lutas pela conquista da saúde e de afirmação da vida. Investir no debate e fazer dele um motor para as transformações é a principal aposta da CAP. E isso se faz com a valorização de outros saberes, além daqueles oriundos da academia, que compõem os espaços de experimentação da vida e que são condicionantes e determinantes dos modos de ser-estar no mundo. Essa valorização dos saberes não-sistematizados é preciso que ocorra também internamente nos grupos, pois daí advém o poder que sustenta o princípio da não delegação aos saberes externos dos processos de análise e intervenção sobre os problemas vivenciados no cotidiano da prática.

Pensar na reelaboração das práticas afro-religiosas implica, pois, em promover um diálogo intercultural e, além disso, em conquistar junto ao Estado garantias relativas à atenção à saúde desta população e à redução das vulnerabilidades. Mais uma vez a CAP se apresenta como uma potente ferramenta tanto para o estabelecimento desse diálogo quanto para mobilização popular para as lutas necessárias.

Por fim, é preciso assinalar que o SUS enquanto política pública é uma das mais arrojadas do mundo porque, entre outras prerrogativas, é garantida a participação popular na sua formulação e gestão. Deve-se ainda sempre lembrar e reafirmar que o SUS é uma conquista social, resultado de grandes lutas para a afirmação da vida e que, dada a historicidade do próprio conceito de saúde, é um sistema em permanente construção. É preciso, portanto, investir no seu constante aprimoramento através da participação. Assim, cabe a todos e a cada um a responsabilidade de por em prática os seus princípios e de lutar pela garantia do direito à vida e à saúde livre de toda e qualquer forma de discriminação.

5.4. Integralidade, acolhimento e cuidado: *ensinamentos do candomblé para a ampliação do conceito de saúde*

Reconhecer o caráter limitado do conhecimento produzido por padrões e protocolos é uma importante conquista para a transformação das práticas de saúde, para a obtenção de outras formas de sabedoria importantes na relação terapêutica.

Czeresnia, Maciel & Oviedo.

O que é saúde? Essa pergunta ainda hoje carece de uma resposta que seja capaz de traduzir a complexidade deste fenômeno. De consenso existe que “o conceito de saúde é inseparável das condições concretas de existência”⁽⁸³⁾, é, por conseguinte, tanto histórico quanto subjetivo.

O caráter dinâmico do conceito de saúde e a persistência do modelo biomédico, a despeito dos esforços para a reorientação do modelo de atenção à saúde, nos convidam a refletir sobre as contribuições da cosmovisão afro-religiosa para a ampliação do conceito de saúde vigente nas práticas do SUS.

Como pressuposto para esta análise foi utilizado o conceito de saúde trazido pela Constituição Federal do Brasil, onde:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação⁽⁸⁴⁾.

Esse conceito foi formulado no apogeu da redemocratização do país e se apresentava como um contraponto ao modelo biomédico hegemônico que privilegiava a doença e o indivíduo em detrimento das condições de vida e saúde da coletividade. Subsidiou também a formulação da lei orgânica da saúde – lei 8080/90 – articulando as diferentes dimensões da vida envolvidas no processo saúde-doença. Para fins de organização e funcionamento do SUS,

Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, **entre outros**, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais⁽⁸⁵⁾.

Ao assumir o modelo de determinação social da saúde e da doença, o SUS busca uma ruptura paradigmática ampliando a concepção de saúde que orienta as suas práticas numa perspectiva de integralidade. Assim, devem ser considerados os aspectos históricos, econômicos, sociais, biológicos, ambientais e psicológicos que configuram cada realidade sanitária, incluindo-se, **entre outros**, a cultura.

Apesar disso, o modelo biomédico ainda é a forma hegemônica de pensar e fazer em todos os cenários de produção da saúde, sejam eles, de ensino, pesquisa ou de assistência. Como exemplo, têm-se as políticas de atenção integral formuladas pelo Ministério da Saúde onde claramente se privilegia o aspecto biológico. Essa afirmação é verificável pela análise das ações propostas por essas políticas que estão voltadas majoritariamente para o diagnóstico e tratamento de doenças em detrimento, sobretudo, daquelas de ordem sociocultural.

Primeiramente é preciso esclarecer que, ainda hoje, não existe um conceito de saúde cientificamente fundamentado. Czeresnia⁽⁸⁶⁾ considera que “a saúde não é objeto que se possa delimitar”. A impossibilidade até agora para tal delimitação está na complexidade que envolve esse fenômeno, já que “a tentativa de definir saúde como conceito científico deixa de lado o que não é conhecimento sistematizado”⁽⁸³⁾. Para além de conceitos científicos, saúde e doença são vivências humanas e, deste modo, comportam explicações e formas de enfrentamento de naturezas diversas.

Ao longo da história o cuidado à saúde tem sido um dos grandes desafios para a humanidade, todavia, diferindo de época para época; de lugar para lugar; de um indivíduo/grupo para outro. Dito de outro modo, o entendimento sobre saúde e doença perpassa aspectos históricos, sociais e culturais, não estando isento de crenças, hierarquias, juízos de valor, conhecimentos e atitudes compartilhados por um grupo, num dado local e momento⁽⁸³⁾.

Esse processo de construção de sentidos para a saúde e o adoecimento, que na Antiguidade era de domínio da religião e da filosofia, a partir da Idade Média vem sendo regulado pela ciência e sua capacidade de instituir verdades aceitas e compartilhadas pela “academia” e a sociedade. Não se deve desconsiderar, porém, que além da ciência não ser a única instância de elaboração destes conceitos, existe uma evidente imbricação entre sociedade, cultura e economia nas forças que orientam a produção do conhecimento, aparentemente neutras⁽⁸³⁾.

Os conceitos científicos são contingentes e não expressam uma verdade absoluta, mas são constituídos historicamente. E a trajetória da construção dos conceitos deve abranger os diversos ângulos daquilo que hoje aceitamos como verdade, o que inclui não apenas o discurso vigente, mas as formas de problematização que o acompanham e o diagrama de poder que sustenta a hierarquia das proposições aceitas como mais ou menos legítimas⁽⁸³⁾.

Tendo em vista todas essas questões, bem como a insuficiência do modelo biomédico enquanto esquema explicativo, o uso de outras chaves interpretativas para o processo saúde-doença-cuidado-cura se impõe. E é nesse espaço que se encontram outras concepções e saberes, incluindo-se aí aqueles tradicionais de origem afro-brasileira. Em tese, o conceito de saúde assumido pelo SUS comporta essas várias dimensões; na prática, a integração entre esses sistemas e racionalidades ainda é um desafio.

Esse embate ainda é um eco do advento da Modernidade que tratou de promover a separação entre corpo e mente, entre emoção e razão, onde tudo que é científico deve ser passível de generalização e comprovação. A ciência não suporta a ambivalência e sendo assim, em seus pressupostos epistemológicos a subjetividade não encontra espaço. Porém, como já está claro, o processo saúde-doença não pode ser pensado nestes termos, mas sim de forma dinâmica e multidimensional, incluindo, sobretudo, os aspectos metafísicos.

Não se trata aqui de desqualificar o papel da ciência e dos avanços tecnológicos para a melhoria da atenção à saúde, mas de propor uma reflexão acerca da “historicidade dos processos que conduzem ao adoecer e que estes são tanto orgânicos quanto psíquicos e socioculturais”⁽⁸³⁾ e reconhecer que existem outras formas de conceber e de cuidar da saúde que não podem ser desconsideradas quando se pensa assumir a integralidade como um princípio.

Aliar os melhores conceitos à certeza de que não há como dar conta da plenitude da experiência singular da saúde e da doença possibilita encontrar uma postura mais adequada para lidar com o cuidado⁽⁸³⁾.

Essa problematização aqui apresentada, ao contrário do que possa parecer, não está restrita ao campo conceitual. Essas questões fazem parte do cotidiano de qualquer profissional de saúde. Diariamente nos vemos diante de pessoas que buscam os serviços com o que já convenciamos chamar ou diagnosticar como *mal-estar difuso*, ou ainda aqueles “pacientes” que rotineiramente retornam sempre

pelos mesmos motivos, sem que nós consigamos “enquadrá-los” num diagnóstico e tratamento. É inegável a existência de determinados agravos que não encontram na racionalidade científica explicações suficientes. É inegável, também, que as formas de organização do trabalho em saúde e a qualidade das relações humanas que se estabelecem entre técnicos e usuários não deixam espaço para o acolhimento, a escuta, o vínculo, a confiança, isto é, para o cuidado em essência. Essa, inclusive, foi a demanda social que culminou com a formulação da Política Nacional de Humanização do SUS, percepção que é compartilhada pelos participantes da CAP.

Cuidado é atenção e também tem a ver com zelo, zelar por si próprio ou pelo outro [...] é uma coisa que a gente precisa ter consigo próprio, mas ao mesmo tempo a gente precisa também receber. Desde que nascemos, antes de entender o que é o mundo e a nossa realidade, uma das primeiras coisas que a gente começa a receber é uma coisa chamada cuidado. Então eu acho que desde que a gente nasce, a gente já começa a desenvolver uma necessidade muito grande também de receber cuidado [...] a falta de cuidado promove o desequilíbrio... o cuidado é algo necessário! (Iaô 1)

Essas questões parecem encontrar fundamento no individualismo moderno onde o outro agora é visto como um “dissemelhante”, ou seja, uma ameaça; ao mesmo tempo a demanda por atenção e cuidado se torna uma necessidade cada vez maior, dada a precarização das relações humanas e o esgarçamento do tecido social. Nesse sentido os valores civilizatórios de origem africana, ao resgatar a noção de família ampliada, de comunitarismo e de solidariedade, contribuem para o restabelecimento desses laços afrouxados. Acolher e cuidar sempre fez parte da ação cotidiana do negro escravizado e foi exatamente esse o segredo da sua força e resistência.

Eu acho que as pessoas sempre buscam de alguma maneira o cuidado [...] acho que na religião as pessoas buscam cuidado [...] às vezes nem está consciente, mas está buscando cuidado, sempre! (Iaô 1)

Entre as estratégias de cuidado até hoje exercidas nos candomblés estão práticas de promoção da saúde que acionam recursos naturais e sobrenaturais e privilegiam o acolhimento, o vínculo terapêutico e a interação do sujeito com a natureza (inclusive com a sua própria), possibilitando uma visão ampliada e holística do processo saúde-doença⁽⁴⁴⁾.

A concepção de saúde apresentada pelo grupo pesquisado não é divergente do conceito adotado pelo SUS, pelo contrário, congrega todos os seus referenciais, mas vai além quando incorpora a dimensão metafísica do homem na determinação do estado de saúde-doença.

A saúde engloba também o espiritual e não só o corpo [...] se a gente não tratar do espiritual o nosso corpo adocece. (Iaô 7)

É você estar de bem consigo mesmo, usar o seu tempo disponível para lazer, coisas novas, conhecer pessoas, se tratar (de questões de saúde propriamente ditas). Tudo em relação ao seu bem estar. Não adianta você estar muito bem fisicamente e espiritualmente não, ou o contrário. (Ogã)

É um todo do espiritual com a matéria. Não tem como só estar bem materialmente, você precisa estar equilibrada espiritualmente... tem que andar junto matéria e espírito. (Iaô 2)

Sem o meu corpo físico saudável eu não vivo. Como espírita, a gente não pensa só no corpo físico... nós acreditamos que nós temos uma parte que não é material, que é espiritual [...] e também aquilo que a gente cultiva internamente, o nosso emocional, nosso psicológico. (Iaô 1)

Esse conceito abrangente de saúde praticado nos candomblés está assentado na cosmovisão trazida pelo negro africano na ocasião da diáspora, como já foi apresentado no capítulo 3, e pode ser resumido conforme o diagrama abaixo:

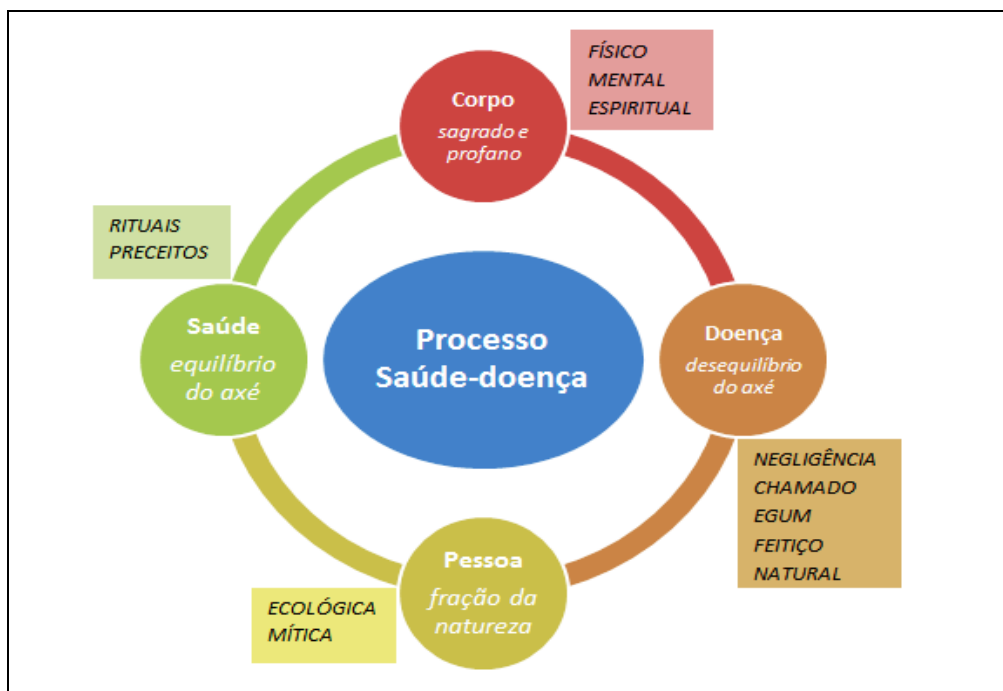


Figura 5.3: O processo saúde-doença na cosmovisão dos candomblés.

Fonte: Elaborado pelo autor.

O entendimento sobre saúde e doença nesse sistema está fundamentalmente ligado à questão do equilíbrio do axé que deve estar sempre sendo perseguido mediante a realização de rituais e cumprimento de preceitos, já que certas infidelidades do meio são inevitáveis. Manter o equilíbrio do axé pressupõe também o equilíbrio corpo-mente-espírito (do ponto de vista individual), bem como o equilíbrio corpo-comunidade/*egbé*-cosmo (do ponto de vista coletivo).

Ao considerar que o seu equilíbrio é produto de um esforço não só individual, mas também coletivo funda uma lógica de interdependência que abre precedentes para o exercício da alteridade e da solidariedade – outro princípio de sociabilidade nos *candomblés*. Por isso nessas religiões o senso de comunitarismo e pertença é tão evidente. Faz parte do código social do grupo empreendimentos coletivos para a realização das atividades cotidianas da casa, das obrigações ritualísticas, das festas, etc., seja em termos de força de trabalho ou econômicos.

Por tudo isso, as casas de *candomblé*, assim como ocorre também em outras religiões, vêm se tornando numa espécie de “centro de referência” em acolhimento e cuidado holístico. Tanto isso é verdade que parcelas crescentes de pessoas sem vinculação religiosa com os terreiros passam a lançar mão destes espaços como alternativa terapêutica. Gomberg⁽⁴⁴⁾ ao analisar esta questão observa que esta clientela de não-adeptos é pertencente a vários estratos sociais, com um elevado número de pessoas com formação universitária, sendo, inclusive, usuários de planos de saúde privados. Isso refuta a hipótese de que a busca por esses serviços “médico-religiosos” seja produto da falta de acesso aos serviços públicos de saúde ou ainda da ignorância da população.

Assim, mais do que uma opção terapêutica economicamente orientada, acreditamos que a escolha que indivíduos fazem de um determinado tratamento, constitui uma “escolha cultural”, que só pode ser compreendida e explicada através desta perspectiva⁽⁴⁴⁾.

O autor conclui que essas pessoas estão em busca de acolhimento, escuta, apoio, solidariedade, segurança, aceitação, ou seja, procuram por cuidado: uma necessidade humana que hoje nos serviços de saúde é entendida como uma mera prescrição de procedimentos. Do mesmo modo, o acolhimento deixou de ser compreendido como uma atitude humanística para se tornar uma placa que identifica uma sala localizada nas portas de entrada destas mesmas unidades, onde

se realiza a classificação de risco para determinar a prioridade clínica para o atendimento médico.

“O processo terapêutico não deve restringir-se aos aparatos técnicos”, sentenciam Czeresnia e colaboradores⁽⁸³⁾. O corpo não deve ser entendido como uma máquina que necessita apenas de reparo ou manutenção; é preciso compreender o humano para além dos seus limites estritamente biológicos, sob pena de reduzi-lo a um amontoado de células e, deste modo, deixar de reconhecer-se nele. Necessário também é atribuir o devido valor àquilo que escapa aos limites do positivismo, mas que inegavelmente interfere na vida e na saúde do indivíduo/grupo.

Essa singularidade existencial é fonte de questionamentos e abertura para novas formas de compartilhar sentidos, ou mesmo para as sabérias tradicionais e seus recursos alternativos de lidar com a relação entre vida, saúde, doença e morte⁽⁸³⁾.

Por outro lado, conforme ponderam esses autores, por maior que seja o seu potencial curativo, as práticas fundamentadas em saberes tradicionais, encontram dificuldades metodológicas para competir no interior da lógica experimental que avalia a eficácia de procedimentos. Ao analisar essa questão, Vasconcelos⁽³¹⁾ adverte que trata-se, então, de relativizar o próprio conceito de eficácia. Nessa perspectiva, a eficácia simbólica, que pode, inclusive, ser comprovada pelos efeitos produzidos por placebos, não é levada em consideração. Como consequência, esses modos de cuidar da saúde são relegados à categoria de terapias complementares, ou seja, consideradas complementares de uma lógica que é predominante. Mais uma vez é necessário relativizar quem complementa quem nesse jogo de forças e ideologias.

A resolução dessa lacuna no conhecimento não depende do avanço das técnicas de análise, mas de uma mudança paradigmática capaz de superar a dualidade corpo e mente. A fragmentação hoje existente dificulta sobremaneira a abordagem de problemas que apresentam essa ligação de forma mais evidente⁽⁸³⁾.

Assim, diante da fragmentação sistêmica observada – do corpo, das relações sociais, das ciências, de cada área do conhecimento, dos processos produtivos, etc. – a noção de totalidade trazida pela cosmovisão africana nos sugere uma volta ao começo. Se é a razão o que diferencia o homem das outras espécies, é preciso

então, como defende Michel Odent^x, animaliza-lo e devolver a ele a sua capacidade de sentir, de intuir, de perceber, como bem acontece nos rituais de iniciação dos candomblés. Do mesmo modo, compreender o “tamanho” e a “posição” do homem diante da vida, numa perspectiva ecológica, talvez seja uma possibilidade de se reconectar a ela afim de que se consiga o tão desejado equilíbrio. Daí vê-se emergir a ideia de interdependência e no seu lastro, a intersubjetividade, o comunitarismo, a solidariedade, a alteridade; princípios fundamentais para se imprimir uma “nova” ética no SUS orientada para o acolhimento, a responsabilidade, o vínculo, a confiança, isto é, para o cuidado.

^x Médico obstetra francês que defende a ideia de animalização do parto, privilegiando a sensibilidade, a emoção e os instintos da mulher durante esta vivência, contrapondo-se ao racionalismo moderno.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As preocupações com o corpo, a saúde e a preservação da vida acompanham a humanidade ao longo da história. Em cada época e lugar as concepções e estratégias de cuidado são inventadas e reinventadas com base em pressupostos (culturais, religiosos, científicos, econômicos, etc.) aceitos como verdade pela maioria das pessoas. A partir da Modernidade o paradigma cientificista tem sido hegemônico para a instituição de verdades e a determinação dos modos de perceber e cuidar da saúde. Contudo, é inegável o esgotamento desta racionalidade ao se verificar a coexistência de cosmovisões e práticas tão díspares e o interesse crescente por outras formas de interpretação da realidade para além do positivismo.

Neste cenário estão os estudos que buscam a interseção entre saúde e religião, onde já existem evidências científicas suficientes para sustentar a relevância desta associação para os processos de conquista da saúde. Assim, compreender as formas de conceber saúde, doença, cuidado, cura, vida e morte é fundamental para alcançar a integralidade, princípio estruturante do sistema único de saúde. Esta pesquisa procurou, com base neste pressuposto, estabelecer com os candomblecistas um diálogo visando problematizar a questão da biossegurança nos terreiros.

O primeiro ponto a se observar é que apesar de o candomblecista ter uma concepção de saúde-doença mais abrangente, que incorpora as questões espirituais, ele também não refuta as ideias defendidas pelas teorias biomédicas. Por isso, a preocupação com as doenças infecciosas é latente nos terreiros. Por outro lado, admitir que um ritual que é realizado com o objetivo de promover o equilíbrio do axé, ou seja, para a promoção/restabelecimento da saúde, pode vir a transmitir uma doença se torna um **paradoxo de crença e de fé**.

A convivência desses dois paradigmas estabelece um conflito quando se pretende **equilibrar a tradição religiosa e as inovações científicas e tecnológicas**. Se por um lado preservar as tradições é uma das obrigações dos

sacerdotes (guardiões do segredo), evitar a transmissão de doenças infecciosas é uma demanda atual que não pode ser ignorada, segundo os próprios religiosos.

Em nosso estudo apontamos dois eixos de atividades desenvolvidas no terreiro. Uma delas que chamamos de **cotidianas** são facilmente “ajustáveis” às demandas de biossegurança, sem maiores embates, já que os saberes envolvidos neste caso são de ordem pragmática. Entretanto, aspectos de ordem instrumental e, sobretudo, financeira, muitas vezes limitam a capacidade de gestão da biossegurança. Esse processo, como foi apresentado, envolve infraestrutura, equipamentos individuais e coletivos de proteção, entre outros, que “têm custo”, como dito na CAP.

O outro eixo é o das **atividades ritualísticas** que estão assentadas nos saberes tradicionais religiosos, os “fundamentos” como normalmente são chamados pelos adeptos. O ponto de vista apresentado pelo grupo é que algumas práticas precisam ser mudadas, como por exemplo, adotar o uso de luva cirúrgica nos rituais que envolvem escarificações. Mas que isso não é um processo simples. Para tanto seria necessária uma validação pelo coletivo de candomblecistas, como dito pelo Babalorixá, “pela praça do candomblé”. Porque se de outro modo fosse, poderiam a casa e o líder perder o prestígio diante dos seus pares por não ter preservado os fundamentos da religião, tornando-se assim um “marmoteiro”, rótulo extremamente temido pelos líderes. Essa conjuntura nos aponta para as intrincadas **disputas internas por legitimidade e poder**.

Essas relações de poder extrapolam o campo afro-religioso e alcança o âmbito social mais amplo no qual as religiões de matrizes africanas possuem um legado histórico de estigma e discriminação. Apesar dos esforços imprimidos para a valorização da cultura afro-brasileira pelo Estado e determinadas ONGs, assim como os movimentos liderados pelos próprios religiosos visando à desconstrução desta imagem negativa, ainda hoje os símbolos da cultura africana são vitimados pela violência desferida por certos grupos sociais. Este cenário sociopolítico desfavorável às religiões afro-brasileiras, sobretudo em função do crescente fundamentalismo religioso neopentecostal, geram receios por parte dos candomblecistas quanto aos possíveis usos dessas informações (questões de biossegurança) por aqueles que sistematicamente os perseguem, revelando um

contexto de **disputas externas por afirmação**. Deste modo, optam por não investir abertamente neste debate.

Extinguir pela invisibilização ou resistir sendo invisível? Parece-me que essa questão funda um paradoxo, já histórico, na relação *afro x brasileira*. Um jogo de gato e rato com alternância de papéis. A força da sociedade opressora encurrala a cultura religiosa com a demonização. Por outro lado, esse mesmo argumento reveste o oprimido do poder de “feiticeiro, macumbeiro e perigoso”, fazendo o opressor recuar, mantendo-se assim uma distância de segurança.

Ao analisar o *como* e principalmente o *por que* das atividades afro-religiosas, chegamos inevitavelmente às relações de poder que se estabelecem dentro e fora dos terreiros e a sua implicação para a cristalização das suas práticas ou para a abertura às inovações. Nossos dados nos permitem inferir a existência de níveis ascendentes de saber-poder e conseqüentemente de determinação desses processos.

No nível mais molecular, ou seja, no próprio corpo do filho de santo, esses saberes tradicionais se revestem não apenas de um valor simbólico, mas também objetivo, pois, em suas vivências, o que é experienciado pelos religiosos é a eficácia de suas práticas para a promoção da saúde e não o seu potencial patogênico ou de risco. Logo, esses saberes constituem-se em poderes de afirmação da vida diante das inevitáveis “infidelidades do meio”. O que já são argumentos suficientes tanto para a preservação desses saberes, quanto para a busca de um contínuo aprendizado das coisas de santo, que como vimos, se dá no cotidiano por meio da oralidade. Estamos então diante de uma dupla sujeição: aos saberes pela sua eficácia real e simbólica; e aos detentores desses saberes que os regulam pela oralidade.

No nível das relações intragrupais, ou seja, no âmbito das casas de axé, as relações de poder mesclam ao saber também as questões de senioridade iniciática e as políticas de distribuição de cargos (poderes) dentro da sua estrutura hierárquica. Esses dois últimos aspectos possuem uma evidente imbricação: (a) a senioridade é uma exigência para, mas não garantia de acesso aos fundamentos e fuxicos, para isso, é exigida a vivência cotidiana; (b) a distribuição dos papéis de

poder (cargos ou postos) além de levar em consideração os atributos do indivíduo, tem como pressuposto fundamental a fidelidade que via de regra é medida de forma qualitativa e também quantitativa, ou seja, pela assiduidade e dedicação à instituição; o que em última análise representa a vontade dos orixás e que geralmente coincide com o desejo do seu representante, o *Babalorixá/Yalorixá*.

Nesta conformação o saber-poder se distribui assimetricamente e, deste modo, para além de sugerir uma relação de dominação, como nos ensina Foucault, fomenta a produtividade pela busca progressiva de novos saberes e com isso maiores poderes. As técnicas e regras utilizadas para a aquisição de saberes ao estimularem a vinculação e a fidelidade pela ambição por novos conhecimentos acabam, também, por fortalecer a instituição “casa de santo”.

Diante do exposto é possível inferir que tanto a eficácia real ou simbólica dos fundamentos e fuxicos quanto o desejo de saber-poder concorrem para a cristalização das práticas rituais nos candomblés. Mescla-se a isso, ainda, o estatuto ético destas religiões onde a preservação do *awo* e da tradição são princípios fundamentais. Coloca-se aí um terceiro patamar de determinação desse processo: o **nível intergruppal** ou a “praça do candomblé”, como denominado na CAP.

A busca por manter ou adquirir legitimidade diante dos pares no campo afro-religioso tem seguido duas vertentes: (I) mantendo-se fiel às raízes, ou seja, preservando a tradição transmitida pelos ancestrais ou (II) buscando novos conhecimentos diretamente na fonte primeira, ou seja, em África. Ambos os esquemas de pensamento estão assentados num ideal de pureza, que em verdade nunca existiu, haja vista a própria história de constituição dos candomblés no Brasil com influências diversas. Entretanto, esse ideal de pureza é fortemente defendido e incansavelmente perseguido pelos candomblés classificados como tradicionais. Essa mesma lógica estabelece uma hierarquia tanto entre as *nações* de candomblé quanto entre as casas de uma mesma *nação*; podendo ser classificadas numa escala onde num extremo estão aquelas consideradas puras, de raiz, tradicionais e no outro, aquelas rotuladas como *marmoteiras*.

Deste modo, a ideia de alterar a estrutura ritualística da religião é no mínimo polêmica neste universo. Neste caso, ser tradicional significa pertencer à elite do

candomblé, o que representa prestígio e poder. Isso não quer dizer, contudo, que mesmo nessas casas de raiz suas tradições, costumes, fundamentos e fuxicos estejam blindados às influências da contemporaneidade. O que se está querendo dizer aqui é que essas mudanças precisam ser justificáveis e, mais que isso, validadas por essa elite para que sejam legítimas. Um exemplo disso foi a ressignificação do uso da navalha nos rituais de raspagem da cabeça e *catulagem*^{xi} após a emergência do HIV-AIDS. Vê-se, então, reproduzidas no campo afro-religioso as típicas relações de poder que se dão no interior das roças de candomblé mediadas pelo saber, pela senioridade e pelo posto ocupado nesta hierarquia.

Assim sendo, adotar medidas de biossegurança que por ventura contrariem algum fundamento pode comprometer a imagem do líder e da casa na “praça do candomblé”. Atualmente, com a acirrada corrida mercadológica, distanciar-se desse grupo de elite pode significar dificuldades reais de sobrevivência da casa. Por outro lado, esse mesmo mercado vem trazendo novas exigências e forçando a uma série imperativa de mudanças como, por exemplo, a redução do tempo de recolhimento para os rituais. O que significa dizer que na verdade as tradições estão em permanente diálogo com as novas demandas e é isso o que possibilita a sua manutenção.

Contudo, debater abertamente com o Estado as questões de biossegurança com vistas à conquista de garantias para esse fim, tal como já ocorre com outros grupos e práticas sociais, traz outros atravessamentos que devem ser levados em consideração. **No nível social** esse debate não pode escapar de análises que nos remetam ao histórico de violência, injustiça e discriminação que sofreram e ainda hoje sofrem, em menor gradiente, as religiões afro-brasileiras. Apesar destas religiões progressivamente virem conquistando espaços antes impensáveis no cenário sociopolítico, a proliferação exponencial das igrejas neopentecostais e o crescimento em semelhante proporção do fundamentalismo religioso representam hoje uma ameaça real à cultura afro-brasileira como um todo.

Os efeitos desse fundamentalismo podem ser sentidos em diversos setores da sociedade que são dominados pelos neopentecostais ou fortemente influenciados

^{xi} Também chamados de *oberés* ou *curas*, referem-se às escarificações realizadas em certas partes do corpo durante determinados rituais com o objetivo de inocular o axé.

por eles, dado o seu poder político, econômico e midiático. Ora, se sem acusações que possam ser sustentadas como verdade a cultura afro-brasileira sofre impactos pelas investidas caluniosas desse grupo; oferecer argumentos que, do ponto de vista científico, encontram fundamento poderia ser catastrófico para o campo afro-religioso. Como já postulado por Foucault⁽²⁾, o poder ocupa um espaço entre a verdade e o direito, assim, pode-se dizer que não existe saber neutro: todo saber é político. E quanto a esses movimentos políticos de produção de verdades Foucault tece duras críticas:

[...] que tipo de saber vocês querem desqualificar no momento em que vocês dizem 'é uma ciência'? Que sujeito falante, que sujeito de experiência ou de saber vocês querem 'menorizar' quando dizem: 'eu que formulo esse discurso, enuncio um discurso científico e sou um cientista'? Qual vanguarda teórica política vocês querem entronizar para separá-la de todas as numerosas, circulantes e descontínuas formas de saber?⁽⁸⁷⁾

Diante desse cenário, ao ponderar o que seria mais custoso à religião, os adeptos preferem abrir mão das possibilidades de profilaxia já disponíveis no SUS – mas que para serem acessíveis a esse grupo ainda carecem de regulamentação.

Mas se do ponto de vista sanitário as práticas religiosas afro-brasileiras podem representar riscos para biossegurança, limitar o acesso desse grupo a medidas profiláticas os coloca em situação de vulnerabilidade e, mais que isso, pode estar revelando situações mais graves como: a violação do direito humano à saúde e desrespeito aos princípios do SUS (universalidade, integralidade e equidade), apenas para citar os mais relevantes. Hoje, em tese, caminhamos rumo ao respeito e valorização das diversidades (cultural, religiosa, sexual, racial, etc), na prática, ainda existe um longo trajeto a ser percorrido.

Como já foi dito aqui, não é necessário muito mais do que já se sabe sobre os cultos afro-religiosos para que o SUS garanta a esse grupo medidas de biossegurança, inclusive a importância disso já foi mencionada pelo Ministério da Saúde⁽⁵³⁾, sem, contudo, ter se revertido em ações práticas. Com base nisso e respaldado em critérios técnico-científicos, é possível recomendar a implementação de medidas sanitárias para a redução da vulnerabilidade às doenças infecciosas no âmbito das religiões de matrizes africanas, tais como: atividades de promoção da saúde nos terreiros, incluindo-se aí as ações educativas e de vigilância; programa

integrado de controle de roedores; programa especial de imunização, como já ocorre com outros grupos vulneráveis; garantia de profilaxia pós-exposição nos casos de acidentes com perfuro-cortantes; avaliação clínico-laboratorial/sorológica para os adeptos; entre outras.

É imperativo também compreender e assumir que os saberes científicos biomédicos não são suficientes ou não encontram correspondências para explicar o processo saúde-doença no universo particular das religiões afro-brasileiras. A saúde enquanto conceito inacabado, constituído também culturalmente, exige que se tenha em conta estes aspectos na interpretação das concepções e práticas de saúde de grupos culturalmente diferenciados. A lógica de verdades e conceitos universais típica do modelo cientificista não encontra nesses espaços possibilidades de aplicação.

A maior contribuição deste estudo está em apontar não o que fazer, mas o *como* fazer. Refiro-me aqui à humildade epistemológica, marca da ergologia. Conceber o outro como alguém possuidor de saberes e com quem podemos aprender algo é o ponto de partida. Aceitar que a norma depende do humano para existir é outro aspecto fundamental. Compreender o caráter inacabado, provisório e parcial dos conceitos e verdades científicas é mandatório. Assim, a melhor forma de se intervir nesse problema é a partir do diálogo, onde se pode ouvir, falar, criticar, aprender, propor, entender.

Ao avaliar a metodologia aplicada no estudo julgamos que melhor seria ter reunido lideranças dos candomblés, mas isso se mostrou inviável, pelo menos dentro do prazo que dispúnhamos para a realização desta pesquisa. Esse entendimento encontra fundamentos na própria estrutura hierárquica destas religiões, onde o *Babalorixá/Yalorixá* é a maior autoridade do terreiro e quem, objetivamente, determina o funcionamento das coisas.

Como já declarado por Silva⁽²⁴⁾, existe entre essas lideranças uma disputa mercadológica e de poder que muitas vezes inviabiliza a reunião desses atores. Ainda que exista uma relação cordial entre eles, debater um assunto que possa interferir nesse equilíbrio de poder é algo indesejável, por motivos óbvios.

Por outro lado, reunir atores representantes dos diversos níveis hierárquicos do culto nos possibilitou comprovar o que Schwartz⁽¹⁷⁾ defende, ou seja, que apesar da norma, existe um espaço de negociação para a reinvenção da prática que é ocupado pelo indivíduo protagonista da ação. Um exemplo disso foi a introdução do uso da luva de borracha para a limpeza dos *ilês orixá* pelos *iaôs* à revelia do *Babalorixá*.

A norma em si não prevê todas as necessidades e possibilidades das atividades, portanto, existem situações que “fogem à regra”. Nesse espaço emerge a criatividade, que é uma prerrogativa do humano. É também nesse lugar que o indivíduo exerce a sua plena autonomia, que exerce o poder de decidir com base nos seus pressupostos. Logicamente essas escolhas de sobre como agir está atravessada por questões de diversas ordens como o seu patrimônio sociocultural e intelectual, o estatuto do grupo, as suas crenças. Mas também é verdade que é nesse microespaço que se encontram as reais possibilidades de mudança.

A partir da experiência acumulada ao longo deste estudo, a CAP se reafirma como valiosa forma de buscar compreender “assuntos polêmicos”, tal como é a biossegurança nos terreiros. Em um possível desdobramento desta pesquisa seria interessante pensar na aplicação deste percurso metodológico em vários cenários (casas de santo) diferentes e, ao final de cada etapa, já se poderia buscar a articulação de um fórum entre as casas participantes para que o debate pudesse ser ampliado.

As nossas vivências em CAPs nos mostram o poder agregador e mobilizador que este método possui, transcendendo os habituais vínculos frágeis entre pesquisadores e participantes. Neste caso o termo “comunidade” se aplica com perfeita adequação, contribuindo para o que Sant’Anna⁽²²⁾ chamou de “(trans)formação”, ou seja, que ao mesmo tempo forma e transforma, tanto os pesquisadores formais quanto os não-formais. O processo de desenvolvimento da CAP acaba sendo um espaço para se reformular os pressupostos que ambas as partes traziam em relação à outra e a partir disto se fundar uma nova ética no grupo pautada pelo respeito, confiança e solidariedade. Então, este padrão de relação que se estabelece no espaço micropolítico tem fôlego suficiente para fomentar novas articulações e lutas.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Canguilhem G. O normal e o patológico. Rio de Janeiro: Forense Universitária; 2009.
2. Foucault M. Microfísica do Poder. 25^o ed. Machado R, organizador. Rio de Janeiro: Graal; 2012.
3. Santos Filho S, Barros M. Trabalhador da saúde: muito prazer! Protagonismo dos trabalhadores na gestão do trabalho em saúde. Ijuí: Ed. Unijuí; 2007.
4. Rios LF, Oliveira C, Garcia J, Parker R. Axé, corporal practices, and Aids in Africanist religions in Recife, Brazil. *Ciênc Amp Saúde Coletiva*. dezembro de 2013;18(12):3653–62.
5. Freud S. Totem e tabu. Rio de Janeiro: Imago Editora; 1996.
6. Bauman Z. Modernidade e Ambivalência. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor; 1999.
7. Koenig H, King D, Carson V. Handbook of religion and health. 2^o ed. New York: Oxford; 2012.
8. Vasconcelos E. A espiritualidade no cuidado e na educação em saúde. In: Vasconcelos E, organizador. A espiritualidade no trabalho em saúde. 2^o ed São Paulo: Hucitec; 2011.
9. Stroppa A, Moreira-Almeida A. Religiosidade e saúde. In: Salgado M, Freire G, organizadores. Saúde e espiritualidade: uma nova visão da medicina. Belo Horizonte: Ined; 2008.
10. Minayo M, organizador. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 32^o ed. Petrópolis: Vozes; 2012.
11. Silva JM da. Religions and health: the experience of the National Network of Afro-Brazilian Religions and Health. *Saúde E Soc*. agosto de 2007;16(2):171–7.
12. Minayo M. O desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12^o ed. São Paulo: Hucitec; 2010.
13. Poupart J, Deslauriers J, Groulx L, Laparrière A, Mayer R, Pires A. Pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos. 2^o ed. Petrópolis: Vozes; 2010.
14. Brito J, Athayde M. Trabalho, educação e saúde: o ponto de vista enigmático da atividade. *Trab Educ E Saúde*. 2003;1(2):239–65.

15. Oddone I, Marri G, Gloria S. Ambiente de trabalho: a luta dos trabalhadores pela saúde. São Paulo: Hucitec; 1986.
16. Trinquet P. Trabalho e Educação: O Método Ergológico. Rev HISTEDBR -Line [Internet]. 2010 [citado 19 de fevereiro de 2015];10(38e). Recuperado de: <http://www.fe.unicamp.br/revistas/ged/histedbr/article/view/3432>
17. Schwartz Y. A Comunidade Científica Ampliada e o Regime de Produção de Saberes. Trab Educ. 24 de julho de 2013;7(0):38–46.
18. Silva E. Trabalhadores/as de escola e construção de uma “comunidade ampliada de pesquisa”: a busca da promoção da saúde a partir dos locais de trabalho. [Doutorado]. [Rio de Janeiro]: Escola Nacional de Saúde Pública-FIOCRUZ; 2003.
19. Brito J, Athayde M, Neves, organizadores. Caderno de método e procedimentos: programa de formação em saúde, gênero e trabalho nas escolas. João Pessoa: Ed. Universitária UFPB; 2003.
20. Muniz HP, Brito J, Souza KR de, Athayde M, Lacomblez M. Ivar Oddone and his contribution to Worker’s Health in Brazil. Rev Bras Saúde Ocupacional. dezembro de 2013;38(128):280–91.
21. Mori M, Silva F, Beck F. Comunidade ampliada de pesquisa (CAP) como dispositivo de cogestão: uma aposta no plano coletivo. Interface – Comun Saúde Educ. 2009;13(supl. I):729–27.
22. Sant’Anna SR. Promoção e educação em saúde: comunidade ampliada de pesquisa e suas contribuições para formação em saúde. [Doutorado]. [Rio de Janeiro]: Escola Nacional de Saúde Pública-FIOCRUZ; 2012.
23. Sant’Anna SR, Hennington EA. Health promotion and reduction of vulnerabilities: a strategy for knowledge production and (trans)formation of healthcare work, based on Ergology. Interface - Comun Saúde Educ. março de 2010;14(32):207–15.
24. Silva V. O antropólogo e sua magia: trabalho de campo e texto etnográfico nas pesquisas antropológicas sobre religiões afro-brasileiras. São Paulo: EDUSP; 2006.
25. Cunha A. Dicionário etimológico Nova Fronteira da língua portuguesa. 2º ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1982.
26. Verger P. Orixás. 6º ed. Salvador: Corrupio; 2002.
27. Cossard G. Awô: o Mistério dos Orixás. Rio de Janeiro: Pallas; 2006.
28. Bastide R. O candomblé da Bahia: rito nagô. São Paulo: Companhia da Letras; 2001.
29. Cascudo L. Dicionário do folclore brasileiro. Dicionário do folclore brasileiro. São Paulo: Melhoramentos; 1988.

30. Centro de Estudos Afro-orientais, Universidade Federal da Bahia. Projeto de atuação pedagógica e capacitação de jovens monitores. Bahia: Museu Afro-brasileiro; 2006.
31. Fonseca D, Giacomini S. Presença do Axé: mapeando terreiros no Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Ed. PUC-Rio; 2013.
32. Gaspar E, organizador. Guia de religiões populares do Brasil. Rio de Janeiro: Pallas; 2004.
33. Sodré M. O terreiro e a cidade: a forma social negro-brasileira. Rio de Janeiro: Imago Editora; 2002.
34. Amaral R. Xirê! – O modo de crer e viver do candomblé. Rio de Janeiro: Pallas; 2002.
35. Prandi R. Os candomblés de São Paulo: a velha magia da metrópole nova. São Paulo: Hucitec, Editora da Universidade de São Paulo; 1991.
36. Barros J. Na minha casa: preces aos orixás e ancestrais. Rio de Janeiro: Pallas; 2010.
37. Lody R. Santo também come. Rio de Janeiro: Pallas; 2004.
38. Laplantine F. Aprender antropologia. São Paulo: Brasiliense; 2006.
39. Barros J, Teixeira M. O código do corpo: inscrições e marcas dos orixás. In: Moura C, organizador. Candomblé: religião do corpo e da alma: tipos psicológicos das religiões afro-brasileiras. Rio de Janeiro: Pallas; 2000.
40. Teixeira M. Bori, prática terapêutica e profilática. In: Mandarino A, Gomberg E, organizadores. Leituras afro-brasileiras: territórios, religiosidades e saúdes. Salvador: EDUFBA; 2009.
41. Barbara R. A dança da Aiabás: dança, corpo e cotidiano das mulheres de candomblé. [Doutorado]. [São Paulo]: USP; 2002.
42. Sousa Júnior V. As representações do corpo no universo afro-brasileiro. Proj História. 2002;25:125–44.
43. Pólvara J. O corpo batuqueiro: uma expressão religiosa afro-brasileira. In: Leal O, organizador. Corpo e significado: ensaios de antropologia social. 2^o ed Porto Alegre: Ed. UFGS; 2001.
44. Gomberg E. Hospital de Orixás: encontros terapêuticos em um terreiro de candomblé. Salvador: EDUFBA; 2011.
45. Vasconcelos R. A história de Carminha: notas antropológicas sobre Ciência e Religião no campo da saúde [Mestrado]. [Recife]: Universidade Federal de Pernambuco, CFCH; 2012.

46. Silva JM da, Dacach S, Lopes F. Atagbá: guia para a promoção da saúde nos terreiros. Rio de Janeiro: RENAFRO; 2005.
47. Fonseca D. Territórios-rede e trabalho social do axé. Presença do Axé: mapeando terreiros no Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Ed. PUC-Rio; 2013.
48. Brasil. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS. 2º ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
49. Maio M, Monteiro S. Política social com recorte racial no Brasil: o caso da saúde. In: Maio M, Monteiro S, organizadores. Raça como questão: história, ciência e identidades no Brasil. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ; 2010.
50. Faustino D. A equidade racial nas políticas de saúde. Saúde da população negra. 2º ed Brasília: ABPN; 2012.
51. Brasil. HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Ministério da Saúde; 2004.
52. Voegel A, Melo M, Barros F. Galinha D'Angola: iniciação e identidade na cultura afro-brasileira. 3º ed. Rio de Janeiro: Pallas; 2005.
53. Brasil. Caderno de Atenção Básica 18. HIV/AIDS, hepatites e outras DST. Ministério da Saúde; 2006.
54. Barreto M, Teixeira G, Bastos F, Ximenes R, Barata R, Rodrigues L. Sucessos e fracassos no controle de doenças infecciosas no Brasil: o contexto social e ambiental, políticas, intervenções e necessidades de pesquisa. Lancet Line. 2011;47–60.
55. Brasil. Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso. 8º ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
56. Serra O, Pechine M, Pechine S. Candomblé e políticas públicas em Salvador, Bahia. Mediações. 2010;15(0):163–78.
57. Mann J, Tarantola D, Netter T. Aids in the word. Cambridge: Harvard University Press; 1992.
58. Ayres J, França Júnior I, Calazans G, Saletti Filho H. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências. 2º ed Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ; 2012.
59. Kippax S, Stepherson N, Parker R, Aggleton P. Between Individual Agency and Structure in HIV Prevention: Understanding the Middle Ground of Social Practice. Am J Public Health. 2013;Published online ahead of print(June 13).
60. Pereira M, Jurberg C, Borba C. O papel da Comissão Interna de Biossegurança: a experiência do Instituto Oswaldo Cruz. Rev Eletrônica Comun Informação E Inov Em Saúde. 2009;3(4):226–33.

61. Machado J. Workshop de Biossegurança em Saúde: a biossegurança dos organismos não geneticamente modificados no âmbito do Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
62. Brasil. Diretrizes gerais para o trabalho em contenção com material biológico. Ministério da Saúde; 2004.
63. Costa M. Construção do conhecimento em saúde: o ensino de biossegurança em cursos de nível médio da Fundação Oswaldo Cruz. [Doutorado]. [Rio de Janeiro]: Escola Nacional de Saúde Pública-FIOCRUZ; 2005.
64. Cortelli A. Procedimentos de biossegurança adotados por profissionais prestadores de serviços de manicure, pedicure, tatuagem, piercing e maquiagem definitiva no município de Jacareí-SP. [Mestrado]. [São Paulo]: USP; 2012.
65. Garbaccio L. Conhecimento e adesão às medidas de biossegurança entre manicures e pedicures. [Doutorado]. [Belo Horizonte]: UFMG-Escola de Enfermagem; 2013.
66. França L. As práticas profissionais de modificações corporais: entre a biossegurança e as técnicas de si. [Mestrado]. [São Paulo]: PUC; 2008.
67. I Seminário de Religiões de Matriz Africana e Saúde. [Internet]. Lauro de Freitas-BA; 2007. Recuperado de: http://www.saude.salvador.ba.gov.br/arquivos/gtspn/seminario_religiao.pdf
68. Vasconcelos R. Atotô – Cartilha de prevenção às DTS/Aids dirigida aos participantes de cultos afro-brasileiros. Recife; 2001.
69. Gondim G. Do conceito de risco ao da precaução: entre determinismo e incertezas. In: Fonseca A, Corbo, organizadores. O território e o processo saúde doença. Rio de Janeiro: EPSJV; 2007. p. 87–119.
70. Neves T. As contribuições da ergologia para a compreensão da biossegurança como processo educativo: perspectivas para a saúde ambiental e do trabalhador. O Mundo Saúde. 2008;32(3):367–75.
71. Starling P. Biossegurança e AIDS: as dimensões psicossociais do acidente com material biológico no trabalho em hospital [Mestrado]. [Rio de Janeiro]: Escola Nacional de Saúde Pública-FIOCRUZ; 2000.
72. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo 2010 [Internet]. IBGE; 2010. Recuperado de: <http://censo2010.ibge.gov.br/noticias-censo?view=noticia&id=1&idnoticia=2170&t=censo-2010-numero-catolicos-cai-aumenta-evangelicos-espíritas-sem-religiao>
73. Silva JM da. Laroíê: promoção da saúde, da cultura e da cidadania nos terreiros. Rio de Janeiro: SGEF/MS/RENAFRO; 2012.
74. Mulholand C, Pires T. Cartilha para legalização de casas religiosas de matriz africana. Rio de Janeiro; 2012.

75. Rego L, Fonseca D, Giacomini S, organizadores. Cartografia social de terreiros no Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Ed. PUC-Rio/NIMA; 2014.
76. Hobsbawm E, Ranger T, organizadores. A invenção das tradições. 2º ed. São Paulo: Terra e Paz; 2012.
77. Brasil. Manual de controle de roedores. Ministério da Saúde, Fundação Nacional de Saúde; 2002.
78. Aderbal Ashogun. Oku Abo Espaço Sagrado [Internet]. Brasília: Fundação Cultural Palmares; s/d. Recuperado de: <http://ambiente.educacao.ba.gov.br/conteudos/download/173.pdf>
79. Silva K, Silva M. Dicionário de Conceitos Históricos. São Paulo: Contexto; 2006.
80. Pogrebinschi T. Foucault, beyond disciplinary power and biopower. Lua Nova Rev Cult E Política. janeiro de 2004;(63):179–201.
81. Foucault M. Em defesa da sociedade. São Paulo: Editora Martins Fontes; 1999.
82. Foucault M. Vigiar e punir. Petrópolis: Vozes; 2001.
83. Czeresnia D, Maciel E, Oviedo R. Os sentidos da saúde e da doença. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ; 2013.
84. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil. 1988.
85. Brasil, Presidência da República. Lei 12.864, de 24 de setembro de 2013 [Internet]. 12.864 2013. Recuperado de: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2013/Lei/L12864.htm
86. Czeresnia D. O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. In: Czeresnia D, Freitas C, organizadores. Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ; 2003.
87. Foucault M. As palavras e as coisas. Lisboa: Edições 70; 1988.

APENDICE A – Termo de consentimento livre e esclarecido

1. DADOS DO PESQUISADOR

Nome: Marcio Azevedo da Silva.

Instituição: Fundação Oswaldo Cruz – Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas. Pós-graduação *Stricto Sensu* – Mestrado Acadêmico.

Endereço: Av. Brasil, 4365 - Manguinhos, Rio de Janeiro. CEP: 21040-360.

Telefones para contato: (21) 96413-6931 - (21) 3507-6657 - (21) 3865-9668

2. DADOS DO VOLUNTÁRIO

Nome: _____

Idade: _____ anos Sexo: (F) (M) Cor: (B) (Pt) (Pd) (A) (I)

Tempo de iniciação: _____ anos

Posição hierárquica ou cargo no Axé: _____

Formação: _____

Você está sendo convidado a participar do projeto de pesquisa “**Candomblé e SUS: diálogos sobre biossegurança nos terreiros**”.

Esta pesquisa propõe que candomblecistas definam ações sobre a sua própria saúde. Partimos do princípio de que os mesmos são capazes de identificar suas necessidades e de elaborar seu projeto de saúde integral, incluindo questões relativas à sua prática religiosa.

Os canais de diálogo entre o *povo de santo* e o Ministério da Saúde têm feito alguns avanços nos últimos anos, sobretudo em função da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. Percebem-se maiores iniciativas de abordagem das questões que envolvem a religiosidade, ainda que tangencialmente. Entendemos que ampliar o debate acerca dessa questão seja fundamental para a garantia do direito à saúde desse segmento da população na perspectiva da integralidade.

O presente trabalho se desenvolverá através de rodas de conversa em um grupo formado por candomblecistas e o pesquisador responsável pelo projeto. Os encontros serão organizados conforme agendamento prévio com os participantes e terão a duração de aproximadamente duas horas, onde o tema da prevenção de doenças infecciosas no cotidiano dos terreiros será desdobrado livremente.

Por trata-se de uma atividade coletiva e visando prevenir algum tipo de desconforto entre os participantes, você será informado previamente sobre a composição do grupo, de modo que possa decidir sobre a sua adesão ao mesmo.

Todas as reuniões serão documentadas em diário de campo e gravações de áudio em MP3. Os dados produzidos serão mantidos em proteção para garantia do sigilo. Será respeitada a vontade expressa daqueles participantes que não desejarem ter seu nome ou da casa de culto divulgados. Para tanto, pode-se recorrer a um nome fictício para preservação de sua identidade.

A sua participação no estudo é voluntária. Isso significa que você pode desistir de participar a qualquer momento. Todas as informações que você fornecer durante os encontros serão de uso público, logo, poderão ser apresentadas em reuniões técnico-científicas e publicadas em revistas especializadas. No entanto, os seus dados fornecidos, para cadastro, como nome completo, profissão, e demais informações que você não deseje tornar conhecidas, ficarão sob a responsabilidade única do responsável pelo estudo, que se compromete a não divulgar em hipótese alguma.

Os principais benefícios são a possibilidade de que essa pesquisa indique novas modalidades de atenção à saúde do praticante de religiões afro-brasileiras, ampliando seu acesso à prevenção de doenças infecciosas. Outro benefício terá sido a criação de um fórum de debate, que poderá ter continuidade mesmo após o término formal do projeto.

Cabe ressaltar que a vinculação do estudo ao INI/FIOCRUZ não gerará compromissos automáticos da instituição com os participantes da pesquisa.

Para participar deste estudo você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira.

O pesquisador compromete-se a apresentar os resultados do estudo para o grupo participante por meio de uma versão digital e outra impressa. Se for de interesse dos participantes, poderá ser feita também uma apresentação oral, respeitando a tradição do candomblé de compartilhamento oral do conhecimento.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável e a outra será fornecida a você.

Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada à oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Rio de Janeiro, _____ de _____ de 2014.

Assinatura do participante



Assinatura do pesquisador

Em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas – INI / FIOCRUZ.

Avenida Brasil, 4365 – Maguinhos – CEP: 21040-900 – Rio de Janeiro / RJ.

Telefone: (21) 3865-9585 e 3865-9107 Fax: (21) 3865-9585

E-mail: cep@ipec.fiocruz.br

APÊNDICE B - Roteiro de temas disparadores do debate

▪ *PRIMEIRO ENCONTRO*

Reconhecendo o problema.

- ✓ Exibição do vídeo “*O cuidar no terreiro*” da Rede Nacional de Religiões Afro-brasileiras e Saúde.
<http://www.youtube.com/watch?v=VyR5jVYohA8>
- ✓ A prática do candomblé exige cuidados quanto à prevenção de doenças infecciosas?
- ✓ Quais situações exigem cuidados?
- ✓ Quais são esses cuidados?
- ✓ Como esses cuidados foram aprendidos?
- ✓ Como o SUS pode atuar na melhoria/ampliação desses cuidados?

▪ *SEGUNDO ENCONTRO*

Candomblé e biossegurança: um diálogo possível (?/!).

- ✓ Qual o conhecimento dos adeptos sobre as formas de transmissão de doenças infecciosas?
- ✓ Qual o conhecimento dos adeptos sobre as medidas profiláticas?
- ✓ Qual o conhecimento dos adeptos sobre biossegurança?
- ✓ Qual a importância que o adepto atribui às questões de biossegurança no cotidiano do terreiro?
- ✓ Como são conduzidos os casos de acidentes com material biológico?
- ✓ Como o SUS pode contribuir para a biossegurança nas casas de candomblé?

- *TERCEIRO ENCONTRO*

O candomblé frente à emergência e reemergência de doenças infecciosas.

- ✓ A prática do candomblé vem sofrendo mudanças em função da emergência e reemergência de doenças infecciosas?
- ✓ Como os candomblecistas vêm se adaptando a essas novas demandas?
- ✓ Quais as principais mudanças ocorridas na prática do candomblé em função da emergência e reemergência de doenças infecciosas?
- ✓ Quais doenças infecciosas precisam ser prevenidas na prática religiosa do candomblé? Como isso é feito?
- ✓ De que maneira o SUS vem trabalhando na prevenção dessas doenças no espaço dos terreiros?

- *QUARTO ENCONTRO*

O candomblé na busca por uma prática religiosa mais segura.

- ✓ Cuidados com a água;
- ✓ Cuidados com os resíduos;
- ✓ Cuidados com o ambiente (limpeza, ventilação e iluminação natural);
- ✓ Controle de roedores;
- ✓ Cuidados com o corpo (imunizações e cuidados pessoais);
- ✓ Cuidados em casos de acidentes com material biológico;
- ✓ A atuação do SUS na proteção de saúde do candomblecista e na prevenção de doenças infecciosas no espaço dos terreiros.

APENDICE C – Glossário de termos religiosos afro-brasileiros

Abiã: adepto ainda não iniciado.

Ajeum: refeição.

Alabê: ogã responsável pelos cânticos rituais.

Ara: corpo.

Assentamento: representação simbólica do orixá.

Atagbá: aquilo que passa de mão em mão.

Atotô: saudação ao orixá Omolú.

Awo: mistério, segredo.

Axé: energia vital que circula na natureza.

Axogun: ogã responsável pela imolação animal.

Ayê: mundo material.

Babalorixá: pai de santo na nação Keto.

Bara: exu pessoal, individual.

Bori: culto ao ori.

Cura: escarificações rituais, o mesmo que *oberé*.

Doné: mãe de santo na nação Jêje.

Ebó: sacrifício, oferenda.

Ebôme: adepto que já completou o ciclo de iniciático de sete anos.

Egbé: comunidade religiosa, terreiro.

Egum: espírito desencarnado.

Emi: sopro divino.

Equede: cargo feminino não passível de transe, responsável pelo cuidado aos orixás.

Exu: orixá mensageiro.

Feitura: o mesmo que iniciação.

Iaô: adepto iniciado que ainda não concluiu o ciclo de sete anos.

Ilê: casa.

Itã: narrativas míticas.

Laroiê: saudação ao orixá Exu.

Marmoteiro: impostor.

Odú: destino.

Ogã: cargo masculino não passível de transe.

Oloiê: aquele que ocupa cargo/posto na hierarquia do culto.

Ori: cabeça.

Orixá: vodum, inquice: forças da natureza divinizadas cultuadas nos candomblés.

Orum: mundo espiritual.

Quizila: interditos.

Roncó: aposento destinado à reclusão do neófito durante a iniciação.

Xirê: dança ritual de evocação dos orixás, festa.

Yabassé: cargo feminino responsável pelas comidas votivas.

Yalaxé: cargo feminino, mãe do axé.

Yalorixá: mãe de santo na nação Keto.

Yaquequerê: cargo feminino, mãe pequena.